



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

---

**Promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado a través de la  
Musicoterapia Comunitaria**

Germán Andrés Lesmes Velandia

Trabajo final de enfoque investigativo presentado como requisito para optar al título de:

Magíster en Musicoterapia

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Artes

Maestría en Musicoterapia

Bogotá, Colombia

2018

**Promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado a través de la  
Musicoterapia Comunitaria**

Germán Andrés Lesmes Velandia

Trabajo final de enfoque investigativo presentado como requisito para optar al título de:

Magíster en Musicoterapia

Director:

Carmen Barbosa Luna

(Coordinadora del programa de Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia)

Codirector:

Diego Alejandro Torres

(Psicólogo y Magíster en Musicoterapia)

Línea de profundización:

Musicoterapia Comunitaria

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Artes – Maestría en Musicoterapia

Bogotá, Colombia

2018

### **Dedicatoria**

La presente investigación hará un gran aporte social en la búsqueda de devolver el reconocimiento, el sentido de pertenencia y el sentido de vivir a quienes han sido abandonados y olvidados por sus “seres queridos” y por la sociedad Colombiana. Se espera que en un futuro no muy lejano, sirva de iniciativa e inspiración para otros.

### **Agradecimientos**

Estos agradecimientos están dirigidos a Dios, a mi Esposa, a mi Hijo y a mis Padres, quienes me brindaron el apoyo necesario para que este documento se pudiera realizar, además, agradezco a la Maestra Carmen Barbosa y al profesor Diego Torres por haber compartido conmigo sus conocimientos y experiencias.

## Tabla de contenido

1. Contexto.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.1.1 Situación demográfica del adulto mayor - Proyecciones de la población adulto mayor a nivel mundial.....	1
1.1.2 Situación demográfica del adulto mayor - Proyecciones de la población adulto mayor a nivel nacional (caso Colombia) y distrital (Bogotá) .....	5
1.1.3 Marcos políticos desarrollados por la OMS y la ONU para beneficiar al adulto mayor a nivel internacional .....	8
1.1.4 Marcos políticos desarrollados a nivel nacional y distrital para beneficiar al adulto mayor	11
1.1.5 Investigaciones publicadas en la base de datos de la Universidad Nacional de Colombia	14
1.1.6 Musicoterapia a nivel mundial: preocupación por el adulto mayor y el contexto cultural .	17
1.1.7 La musicoterapia comunitaria a nivel nacional: trabajos de grado desarrollados en la maestría en musicoterapia de la universidad nacional de colombia sede bogotá .....	20
1.1.8 Antecedentes de campo: centro de protección social bosque popular .....	24
1.2. Justificación.....	27
1.2.1. El adulto mayor a nivel mundial, nacional y distrital.....	27
1.2.2 Musicoterapia a nivel mundial: pertinencia .....	29
1.2.3 Investigaciones publicadas en la base de datos de la Universidad Nacional de Colombia	29
1.2.4 Aporte significativo a la línea de profundización comunitaria de la maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.....	27
1.2.5 Situación y contextualización del adulto mayor en el centro de protección social bosque popular .....	27
1.3. Planteamiento del problema .....	47
1.3.1 Pregunta de investigación.....	47
1.3.2 Preguntas subordinadas .....	47
1.4. Objetivos de investigación .....	48
2. Marco conceptual .....	49
2.1. Relaciones sociales .....	49
2.2. Musicoterapia Comunitaria-Conceptos.....	53
2.3. Diferentes perspectivas de la Musicoterapia Comunitaria: Pellizzari, Siccardi, Ansdell, Stige, Ruud.....	67
2.4. Cuadro comparativo de los planteamientos teóricos y prácticos propuestos por los diferentes autores en el campo de la Musicoterapia Comunitaria.....	71
2.5. La Musicoterapia Comunitaria en la presente investigación y sus premisas orientadoras: Aporte a la línea de profundización Comunitaria de la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.....	72
2.6. Fundamentación Metodológica .....	75
3. Metodología .....	98
3.1. Diseño metodológico de Investigación .....	98
3.2. Diseño metodológico del Proceso Terapéutico .....	100
3.3. Premisas orientadoras del proceso Musicoterapéutico .....	101
3.4. Objetivos de Proceso Musicoterapéutico .....	101
3.5. Descripción del proceso de la investigación .....	102

3.6. El espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular .....	116
3.7. Validez en la presente investigación.....	117
4. Resultados.....	120
4.1. Etapa de Exploración y Observación al Centro de Protección Social Bosque Popular (28 de febrero a 23 de agosto de 2018).....	120
4.2. Etapa de Implementación del Proceso de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular (28 de agosto a 2 de noviembre de 2018).....	125
4.3. Etapa de Observación final (9 de noviembre a 20 de noviembre de 2018) .....	142
5. Análisis y discusión de resultados.....	146
5.1. Etapa de Exploración al Centro de Protección Social Bosque Popular .....	146
5.2. Etapa de Implementación del Proceso de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular .....	151
5.3. Etapa de Observación final .....	157
6. Conclusiones .....	161
6.1. Conclusiones del proceso realizado desde Musicoterapia Comunitaria .....	161
6.2. Conclusiones de Investigación .....	161
7. Recomendaciones.....	163
8. Referencias.....	164
10. Anexos .....	171
Anexo A. Información recolectada en la etapa de exploración y observación al Centro de Protección Social Bosque Popular .....	171
A-1. Entrevistas .....	171
A-2. Diarios de campo .....	181
A-3. Formatos de observación y entrevista a posibles participantes durante la etapa de convocatoria .....	183
Anexo B. Información Recolectada durante la implementación del proceso de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular .....	184
B-1. Planeaciones de sesión .....	184
B-2. Diarios de campo de sesión .....	211
B-3. Matrices de Categorización: Información recolectada durante cada una de las sesiones y registrada luego de cada una de ellas .....	216
B-4. Matrices de Análisis de la información recolectada durante las sesiones .....	217
Anexo C. Información recolectada en la etapa de observación final de la investigación, luego de concluir el proceso desde Musicoterapia Comunitaria (observación final).....	218
C-1. Entrevistas.....	218
C-2. Diarios de campo .....	219
Anexo D. Consentimiento informado para el registro audiovisual de las sesiones realizadas en el espacio de Musicoterapia Comunitaria implementado en el centro de protección social bosque popular .....	221
Anexo E Recordatorios entregados a los participantes al finalizar Musicoterapia Comunitaria.....	222

## Índice de tablas

Tabla 1 Comparación de los trabajos de grado realizados desde la línea Comunitaria (Marco teórico y Metodología de investigación). .....	41
Tabla 2 Comparación de los principales planteamientos propuestos por diferentes autores en Musicoterapia Comunitaria. ....	72
Tabla 3 Criterios generales para evaluar validez en los estudios cualitativos. ....	96
Tabla 4. Relación existente entre la metodología de investigación de presente investigación y las diferentes metodologías de investigación cualitativa presentadas en el marco teórico.....	97
Tabla 5. Relación entre la presente investigación y la metodología de la investigación acción participativa propuesta por Stige en la Musicoterapia Comunitaria .....	97
Tabla 6. Categoría No.1 Recursos ofrecidos por la institución (RI) .....	122
Tabla 7. Categoría No.2 Recursos de la población (RP) .....	123
Tabla 8. Categoría No.3 Necesidades de la población (NP).....	124
Tabla 9. Categoría No.4 Necesidades de la institución (NI).....	124
Tabla 10. Categoría No.5 Políticas de la institución (PI) .....	125
Tabla 11. Categoría No. 1 Ritual (R) .....	127
Tabla 12. Categoría No. 2 Musicalidad (M) .....	127
Tabla 13. Categoría No. 3 Communitas (C) .....	128
Tabla 14. Categoría No. 4 Agenciamiento (A) .....	129
Tabla 15. Categoría No. 5 Empoderamiento (E).....	130
Tabla 16. Categoría No.1 Recursos ofrecidos por la institución (RI) .....	144
Tabla 17. Categoría No 2 Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso (EL) .....	144
Tabla 18. Categoría No 3 Contexto del Centro de Protección Social Bosque Popular (CC) .....	145
Tabla 19. Formato de Observación de recursos .....	183
Tabla 20. Formato de Observaciones .....	184
Tabla 21. Matriz de Categorización, Sesión No.17 (martes 23 de Octubre de 2018) .....	216
Tabla 22. Matriz de Análisis, Sesión No.1 (martes 28 de Agosto de 2018).....	217

## Índice de figuras

Figura 1. Años vs Población total (millones de personas), gráfico de líneas. Copyright 2017 por United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ....	1
Figura 2. Población masculina y femenina (millones de personas) vs edades entre 0 y 100 años. Pirámides de población de los años 1950, 2017, 2050 y 2100. Copyright 2017 por United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ....	3
Figura 3. Distribución de la población mundial (%) de 60 años o más por región, 2006 y 2050. Copyright 2007 por Organización Mundial de la Salud. ....	4
Figura 4. <i>Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (60 años hasta 70 años) a nivel nacional. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).</i> ....	5
Figura 5. Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (70 años hasta 80 años y más) a nivel nacional. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). ....	6
Figura 6. Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (60 años hasta 70 años) a nivel Bogotá. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). ....	6
Figura 7. Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (70 años hasta 80 años y más) a nivel Bogotá. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). ....	6
Figura 8. Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (0 años hasta 60 años) a nivel nacional. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). ....	6
Figura 9. Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (0 años hasta 60 años) a nivel Bogotá. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). ....	7
Figura 10. Proyección del incremento de la población total a nivel nacional entre 2005 y 2020. ....	7
Figura 11. Proyección del incremento de la población total a nivel Bogotá entre 2005 y 2010. ....	8
Figura 12. El proceso de la investigación cualitativa. Copyright 2005 por Grupo editorial norma. ....	82
Figura 13. Etapas del proceso de la investigación realizada en el Centro de Protección Bosque Popular entre febrero y noviembre de 2018. ....	102
Figura 14. Diferentes fases del proceso de Musicoterapia Comunitaria ....	110
Figura 15. Instrumentos musicales de percusión disponibles para la realización del proceso de Musicoterapia Comunitaria, que reposan en el salón de música del Centro de Protección Social Bosque Popular. ....	112
Figura 16. Instrumentos musicales de cuerda pulsada disponibles para la realización del proceso de Musicoterapia Comunitaria, que reposan en el salón de música del Centro de Protección Social Bosque Popular. ....	113
Figura 17. Paradigma: Relación entre las diferentes categorías que emergieron durante la etapa de exploración de la investigación. ....	148
Figura 18. Paradigma: Relación entre las diferentes categorías predefinidas de la etapa de implementación ....	154
Figura 19. Paradigma: Relación entre las diferentes categorías que emergieron durante la etapa de observación final de la investigación. ....	158



Figura 20. Ejemplar de diploma entregado a cada uno de los participantes al final del proceso	222
Figura 21. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 1)	223
Figura 22. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 2)	223
Figura 23. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 3)	224
Figura 24. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 4)	224

## Índice de anexos

Anexo A. Información recolectada en la etapa de exploración y observación al Centro de Protección Social Bosque Pupolar .....	171
Anexo B. Información Recolectada durante la implementación del proceso de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular .....	184
Anexo C. Información recolectada en la etapa de observación final de la investigación, luego de concluir el proceso desde Musicoterapia Comunitaria (observación final).....	218
Anexo D. Consentimiento informado para el registro audiovisual de las sesiones realizadas en el espacio de Musicoterapia Comunitaria implementado en el centro de proteccion social bosque popular .....	221
Anexo E Recordatorios entregados a los participantes al finalizar Musicoterapia Comunitaria .	222

## Resumen

La Promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado a través de la Musicoterapia Comunitaria, es una investigación realizada entre el 28 de febrero y el 20 de noviembre de 2018 en el Centro de Protección Social Bosque Popular (Bogotá, Colombia). Tomando en consideración los recursos y necesidades de la comunidad de adultos mayores con edades entre 63 y 93 años, el concepto relacional de la salud, y una integración de conceptos y metodologías (Stige, Ruud, Ansdell, Pavlicevic, Pellizzari y Siccardi), para implementar un espacio abierto a toda la comunidad, con el objetivo de promover las relaciones sociales a partir de la construcción de recursos desde del *musicar*, la *communitas musical* y la creación de proyectos.

El diseño metodológico del proceso terapéutico se basó en la Investigación Acción Participativa en Musicoterapia, conformado por una serie de ciclos (reflexión, diagnóstico, planeación, acción y evaluación), donde cada paso interactúa y retroalimenta a los demás.

La investigación se desarrolló en tres etapas (exploración, implementación y observación final), empleó un proceso de integración metodológica dentro del paradigma de la investigación cualitativa, tomando como criterio fundamental, la aproximación sistémica al fenómeno de estudio; se emplearon: el diseño sistemático de Teoría Fundamentada, aspectos de la Investigación Acción Participativa, el Método Fenomenológico, la fenomenología hermenéutica, el método de comparación constante y la circularidad en el proceso de investigación cualitativa.

Finalmente, se concluye que se promovieron las relaciones sociales y el empoderamiento de los participantes, conformando una pequeña comunidad en torno a la experiencia de hacer música.

**Palabras clave:** Musicoterapia Comunitaria, Relaciones sociales, Communitas, Musicar, Teoría Fundamentada, Investigación Acción Participativa.

## Abstract

The Promotion of social relationships in institutionalized elderly through Community Music Therapy is a research carried out between February 28 and November 20 of 2018 at Bosque Popular Social Protection Center (Bogotá, Colombia).

The research arises from the resources and needs of the elderly community between 63 and 93 years old, the relational concept of health, and an integrative model based on concepts and methodologies (Stige, Ruud, Ansdell, Pavlicevic, Pellizzari and Siccardi), for the implementation of an space opened to the entire community, with the aim of promoting the social relationships starting from the construction of resources, the engagement in musicking, the musical *communitas* and the creation of projects.

The methodological design of the therapeutic process was based on the Participatory Action Research model in Music Therapy, with of a series of cycles (reflection, diagnosis, planning, action and evaluation), where each one interacts and provides feedback to others.

The research had three stages (exploration, implementation and final observation) and was carried out using a methodological integration process within the qualitative research methodology taking as a fundamental criterion, the systemic approach in order to study the phenomenon. The following methodologies were used: Grounded Theory, aspects of the Participatory Action Research, the Phenomenological Method, a hermeneutic phenomenology approach, the constant comparative method and the circularity in the qualitative research process.

Finally, it was concluded that social relationships and empowerment were promoted between participants, creating a small community around the experience of musicking together.

**Keywords:** Community Music Therapy, Social relationships, *Communitas*, Musicking, Grounded Theory, Participatory Action Research.

## 1. Contexto

### 1.1. Antecedentes

1.1.1 Situación demográfica del adulto mayor - Proyecciones de la población adulto mayor a nivel mundial. De acuerdo las investigaciones realizadas por la división de población perteneciente al departamento de asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas (UN), se proyecta que anualmente la población mundial incrementará pasando de 7.6 billones de personas en 2017 a 8.6 billones de personas en 2030, 9.8 billones de personas en 2050, y 11.2 billones de personas en 2100 (ver figura 1). Específicamente, se proyecta que el número de personas con 60 años o más aumentará entre 2017 y 2050 pasando de 962 millones a 2100 millones, presentándose un incremento en la población de más de 65 años y una disminución en la población en la población entre 15 y 64 años, que hará que aumente la proporción de personas con más de 65 años a nivel mundial respecto a la constituida por personas de edades inferiores (United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Divisions, 2017).

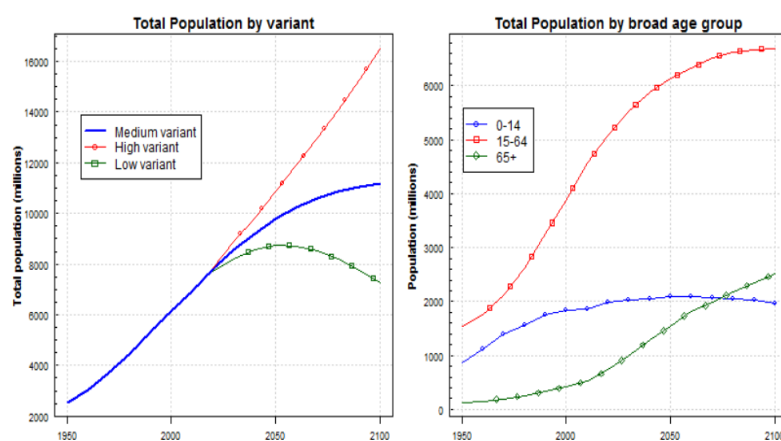
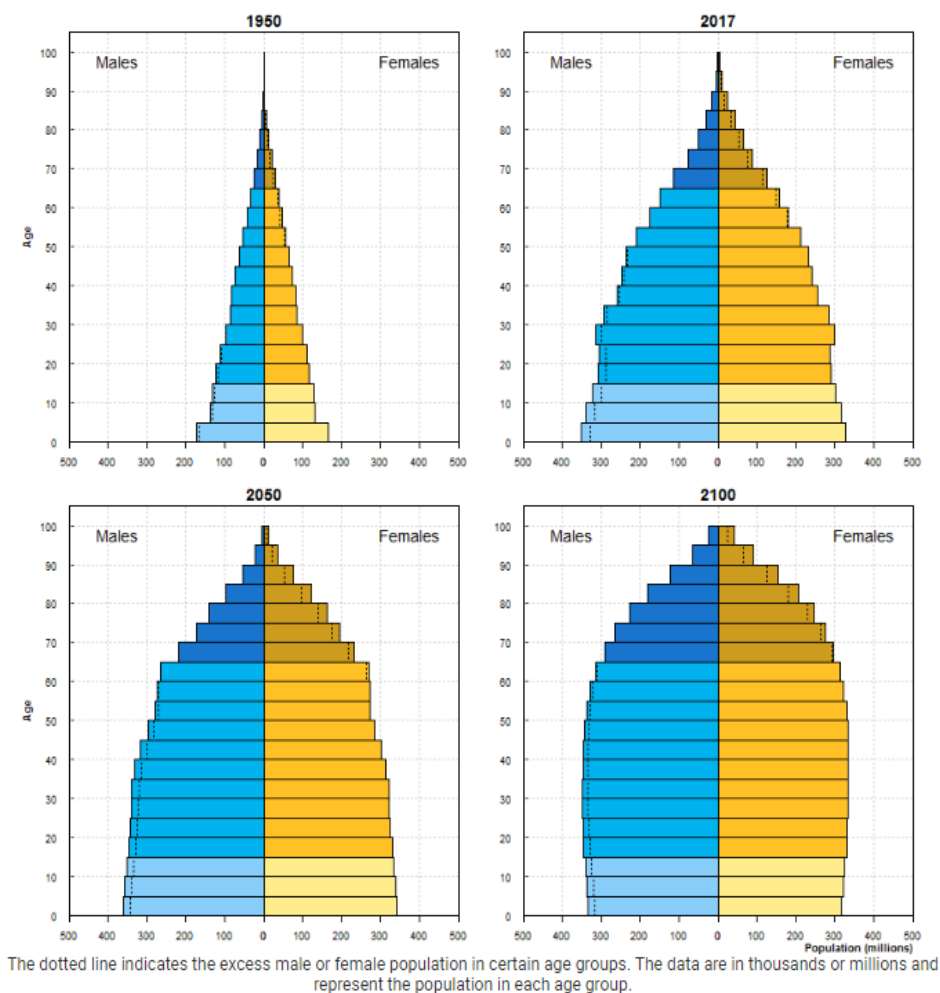


Figura 1. Años vs Población total (millones de personas), gráfico de líneas. Copyright 2017 por United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

En Europa se encontró que en 2017 el 25% de la población tenía 60 años o más y se proyecta que en 2050 alcance el 35%; en América Latina y el Caribe se encontró que en 2017 el 12% de la población tenía 60 años o más y se proyecta que en 2050 alcance el 25%; en Asia se encontró que en 2017 el 12% de la población tenía 60 años o más y se proyecta que en 2050 alcance el 24%; en Norte América se encontró que en 2017 el 22% de la población tenía 60 años o más y se proyecta que en 2050 alcance el 28%; en Oceanía se encontró que en 2017 el 17% de la población tenía 60 años o más y se proyecta que en 2050 alcance el 23%; en África se encontró que en 2017 el 5% de la población tenía 60 años o más y se proyecta que en 2050 alcance el 9% (United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Divisions, 2017).

Por otra parte, se proyecta que la población mundial de personas con 80 años de edad se triplicará entre 2017 y 2050 pasando de 137 millones a 425 millones; el 27% de ésta población se encontraba en Europa en 2017 y se proyecta que ese porcentaje disminuirá al 17% para 2050 (United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Divisions, 2017).

En las pirámides de población de la figura 2 se pueden observar las pirámides de población de los años 1950, 2017, 2050 y 2100 para las edades entre 0 y 100 años. Allí, se evidencia claramente que la población que va de los 60 años en adelante se incrementa considerablemente respecto a la población que va de los 0 a los 60 años la cual no presenta incremento relevante, y que la población con 80 años o más también presenta un incremento notable respecto a la población de edades más bajas.



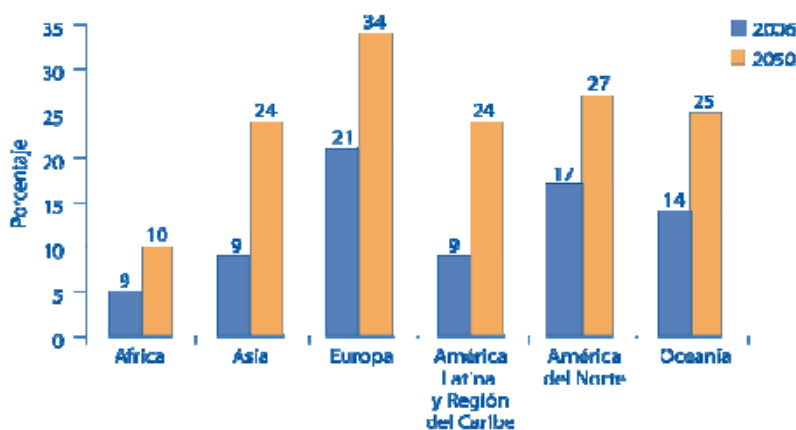
*Figura 2.* Población masculina y femenina (millones de personas) vs edades entre 0 y 100 años. Pirámides de población de los años 1950, 2017, 2050 y 2100. Copyright 2017 por United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

A las proyecciones anteriores se suman los fenómenos relacionados con el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad a nivel mundial como factores clave que influyen en el envejecimiento de la población (United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Divisions, 2017).

En concordancia con las proyecciones realizadas por las Naciones Unidas, la Organización Mundial para la salud (OMS) presentó otro trabajo de proyección de población. En él, la OMS (2007) concluyó:

El mundo está envejeciendo rápidamente: para el año 2050 el número de personas de 60 años de edad y más como proporción de la población global se habrá duplicado, de 11% en el 2006 a 22%. Para entonces, por primera vez en la historia de la humanidad, habrá más personas mayores que niños (de 0–14 años de edad) en la población. Los países en desarrollo están envejeciendo a un ritmo mucho mayor que los países desarrollados: dentro de cinco décadas, poco más del 80% de las personas mayores del mundo vivirán en países en desarrollo, frente a 60% en el 2005. (pág. 8)

En la figura 3 se presenta la distribución de población mundial de 60 años o más (en porcentaje) por región para los años 2006 y 2050. Adicionalmente, la OMS (s.f) en su página oficial proyectó que entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar aproximadamente los 395 millones de personas.



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División Población, 2006 (1)

Figura 3. Distribución de la población mundial (%) de 60 años o más por región, 2006 y 2050. Copyright 2007 por Organización Mundial de la Salud.



Las proyecciones realizadas por la UN y la OMS permiten estimar que la cantidad de adultos mayores que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará al igual que la cantidad de adultos mayores que pueden valerse por sí mismos, incluyendo a aquellos que son excluidos socialmente debido a prejuicios, creencias o prácticas culturales.

1.1.2 Situación demográfica del adulto mayor - Proyecciones de la población adulto mayor a nivel nacional (caso Colombia) y distrital (Bogotá). En el caso de Colombia, se encuentra que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) realizó un estudio donde presenta la proyección de la población entre 0 y 80 años a nivel nacional y departamental para el periodo de tiempo que abarca a los años 2005 y 2020. En la página oficial del DANE se pueden obtener las cifras correspondientes al número total de personas, número total de hombres y número total de mujeres entre las edades de 0 y 80 años a nivel nacional y por departamentos para un periodo de tiempo comprendido entre 2005 y 2020. A continuación se presentan las figuras 4 a 9 que sintetizan las proyecciones (en cifras) a nivel nacional y distrital, de la población entre 60 y 70 años, entre 70 y 80 años, y entre 0 y 60 años.

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (60 Años hasta 70 Años).**

00 - Total Nacional

<i>Proyectado a Junio 30</i>											
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	2.238.811	2.303.448	2.375.137	2.455.777	2.545.357	2.643.166	2.748.534	2.863.072	2.985.111	3.113.871	3.248.625
Hombres	1.060.000	1.089.981	1.123.657	1.161.499	1.203.324	1.248.510	1.296.472	1.348.246	1.403.058	1.460.549	1.520.166
Mujeres	1.178.811	1.213.467	1.251.480	1.294.278	1.342.033	1.394.656	1.452.062	1.514.826	1.582.053	1.653.322	1.728.459
Año	2016	2017	2018	2019	2020						
Total	3.387.123	3.529.678	3.676.089	3.827.174	3.982.762						
Hombres	1.581.068	1.643.316	1.707.182	1.773.159	1.841.368						
Mujeres	1.806.055	1.886.362	1.968.907	2.054.015	2.141.394						

*Figura 4.* Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (60 años hasta 70 años) a nivel nacional. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (70 Años hasta 80 Años y Más).**

00 - Total Nacional

Proyectado a Junio 30											
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1.738.816	1.766.732	1.815.749	1.875.862	1.942.473	2.012.020	2.065.646	2.120.106	2.175.847	2.236.190	2.301.073
Hombres	781.182	791.026	810.097	833.996	860.861	889.304	909.492	930.608	952.663	976.979	1.003.550
Mujeres	957.634	975.706	1.005.652	1.041.866	1.081.612	1.122.716	1.156.154	1.189.498	1.223.184	1.259.211	1.297.523
Año	2016	2017	2018	2019	2020						
Total	2.377.812	2.456.283	2.538.777	2.626.787	2.724.441						
Hombres	1.034.299	1.065.825	1.098.942	1.134.192	1.173.052						
Mujeres	1.343.513	1.390.458	1.439.835	1.492.595	1.551.389						

*Figura 5.* Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (70 años hasta 80 años y más) a nivel nacional. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (60 Años hasta 70 Años).**

11001 - Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Proyectado a Junio 30											
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	344.624	362.299	381.821	402.862	425.067	448.169	471.828	496.399	522.013	548.909	577.219
Hombres	152.286	160.487	169.602	179.379	189.565	200.000	210.525	221.294	232.428	244.095	256.378
Mujeres	192.338	201.812	212.219	223.483	235.502	248.169	261.303	275.105	289.585	304.814	320.841
Año	2016	2017	2018	2019	2020						
Total	606.585	636.903	668.246	700.722	734.213						
Hombres	269.224	282.485	296.241	310.579	325.490						
Mujeres	337.361	354.418	372.005	390.143	408.723						

*Figura 6.* Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (60 años hasta 70 años) a nivel Bogotá. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (70 Años hasta 80 Años y Más).**

11001 - Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Proyectado a Junio 30											
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	238.765	247.092	256.143	266.144	277.303	289.780	301.453	314.470	328.929	344.921	362.492
Hombres	95.441	99.245	102.832	106.582	110.794	115.663	120.408	125.895	132.153	139.184	146.991
Mujeres	143.324	147.847	153.311	159.562	166.509	174.117	181.045	188.575	196.776	205.737	215.501
Año	2016	2017	2018	2019	2020						
Total	380.065	399.467	420.555	443.166	467.292						
Hombres	154.086	162.246	171.250	180.867	190.923						
Mujeres	225.979	237.221	249.305	262.299	276.369						

*Figura 7.* Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (70 años hasta 80 años y más) a nivel Bogotá. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (00 - Menores de un (1) Año hasta 60 Años).**

00 - Total Nacional

Proyectado a Junio 30											
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	39.323.953	39.764.084	40.180.506	40.580.991	40.969.447	41.350.108	41.742.862	42.129.007	42.510.241	42.884.032	43.250.469
Hombres	19.524.322	19.748.572	19.959.284	20.164.598	20.365.050	20.562.259	20.766.334	20.967.282	21.166.273	21.362.064	21.554.825
Mujeres	19.799.631	20.015.512	20.221.222	20.416.393	20.604.397	20.787.849	20.976.528	21.161.725	21.343.968	21.521.968	21.695.644
Año	2016	2017	2018	2019	2020						
Total	43.605.198	43.955.312	44.296.755	44.625.462	44.936.402						
Hombres	21.743.970	21.931.023	22.114.402	22.292.896	22.463.352						
Mujeres	21.861.228	22.024.289	22.182.353	22.332.566	22.473.050						

*Figura 8.* Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (0 años hasta 60 años) a nivel nacional. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (00 - Menores de un (1) Año hasta 60 Años).**

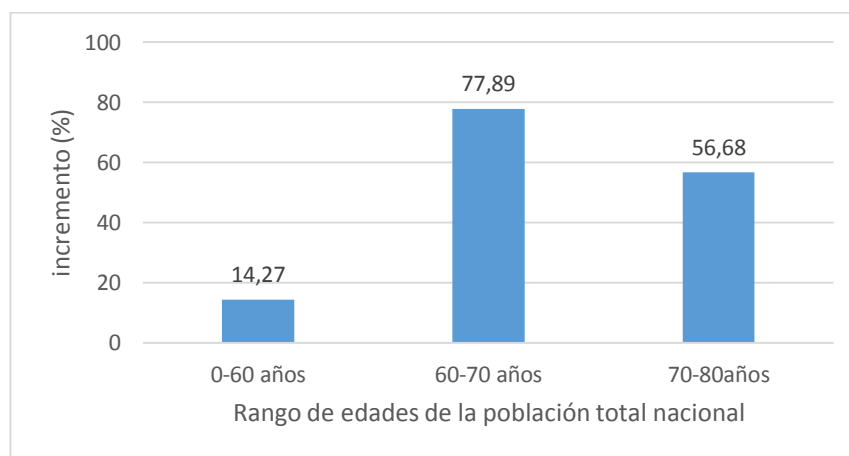
11001 - Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Proyectado a Junio 30

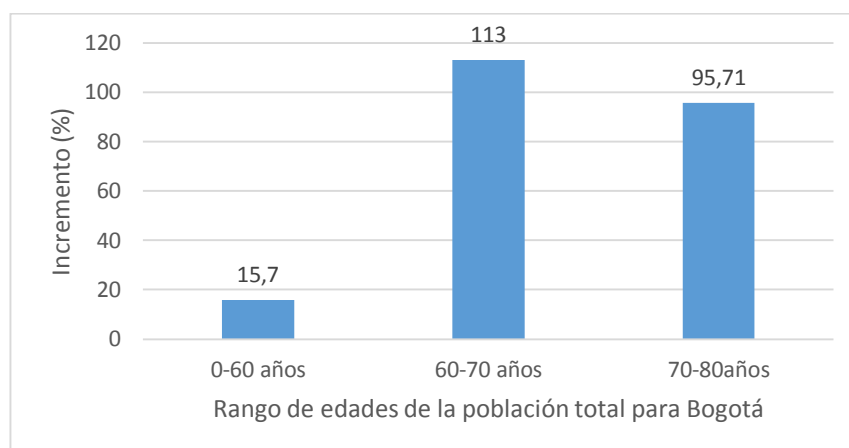
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	6.321.438	6.403.681	6.483.502	6.560.918	6.636.000	6.708.778	6.781.646	6.852.046	6.919.719	6.984.330	7.045.679
Hombres	3.066.698	3.108.588	3.149.969	3.190.684	3.230.659	3.269.808	3.309.098	3.347.371	3.384.418	3.420.030	3.454.080
Mujeres	3.254.740	3.295.093	3.333.533	3.370.234	3.405.341	3.438.970	3.472.548	3.504.675	3.535.301	3.564.300	3.591.599
Año	2016	2017	2018	2019	2020						
Total	7.105.456	7.162.185	7.215.863	7.266.471	7.314.141						
Hombres	3.488.209	3.520.617	3.551.379	3.580.557	3.608.288						
Mujeres	3.617.247	3.641.568	3.664.484	3.685.914	3.705.853						

*Figura 9.* Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (0 años hasta 60 años) a nivel Bogotá. Copyright 2011 por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Luego de realizar un cálculo de porcentaje con los datos encontrados, a nivel nacional se estima que entre 2005 y 2020 habrá 77,89% de incremento en la población de adultos entre 60 y 70 años, y 56,68% de incremento en la población de adultos de entre 70 y 80 años y más. A nivel Bogotá, para el mismo periodo se estima que haya un incremento de 113 % en la población de adultos entre 60 y 70 años, y un 95,71% de incremento en la población de adultos entre 70 y 80 años y más. En contraste, para el mismo periodo de tiempo se estima que a nivel nacional haya un incremento del 14,27% en la población que se encuentra entre 0 y 60 años, a nivel Bogotá se estima que haya un incremento del 15,7 % en la población entre 0 y 60 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística , 2011). A continuación se presentan los porcentajes referidos en las figuras 10 y 11.



*Figura 10.* Proyección del incremento de la población total a nivel nacional entre 2005 y 2020.



*Figura 11.* Proyección del incremento de la población total a nivel Bogotá entre 2005 y 2010.

En consecuencia, se puede concluir que los incrementos de población para las personas entre 0 y 60 años será mucho menor que el incremento presentado por las personas entre 60 y 80 años. Además, las cifras presentadas corroboran el incremento en la población de adultos mayores con 60 años o más respecto a la población de edades inferiores a los 60 años a nivel mundial pronosticado por la OMS y por la UN, y hacen un llamado de atención en cuanto a la necesidad de implementar políticas gubernamentales apropiadas, y dirigidas al cuidado integral de la población de adultos mayores (con más de 60 años) para los próximos años debido a su constante y significativo crecimiento.

1.1.3 Marcos políticos desarrollados por la OMS y la ONU para beneficiar al adulto mayor a nivel internacional. Debido a que a edades avanzadas muchos adultos pierden la capacidad de vivir independientemente (limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales) y a que los sistemas de salud no han contemplado factores que pueden favorecer un envejecimiento saludable, se llevaron a cabo varios encuentros entre 2002 y 2007 que dieron origen a marcos políticos dirigidos a favorecer la población de adultos mayores a nivel mundial.

En la Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento aprobada en 2002 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se reconocieron como prioridad el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno favorable para las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2015).

A su vez, en 2002 la OMS creó un marco político mundial para la actuación en diferentes países titulado, Envejecimiento activo: un marco político.

En este marco se define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías. El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud: Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura; reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida; desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen; proporcionar formación y educación a los cuidadores. (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 5)

A través de ese marco político, se promueve la implementación de programas que favorezcan el envejecimiento activo y sano, que a su vez permitan crear condiciones de vida y entornos que proporcionen bienestar al adulto mayor. Dentro de las estrategias propuestas se halla la generación de programas de desarrollo comunitario ya que la participación y el apoyo social se encuentran estrechamente relacionados con la buena salud y el bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2007).

La relación de la buena salud y el bienestar con la participación y el apoyo social tiene como fundamento que la participación en actividades comunitarias de recreación, sociales y culturales (entre otras), permiten a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y autoestima, establecer relaciones de apoyo y cuidado, y fomentar la integración social. A la hora de considerar la implementación de tales espacios, se debe tener en cuenta el hecho de poder proporcionar oportunidades de participación accesibles geográficamente y económicamente (Organización Mundial de la Salud, 2007).

En 2003, se llevó a cabo en Santiago de Chile la Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento con el objetivo de formular recomendaciones en la búsqueda de la protección de los derechos humanos del adulto mayor a partir de la seguridad económica, la participación e inclusión social y la educación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Dos años más tarde, en 2005, durante la Asamblea Mundial de Salud celebrada en Ginebra en 2005, la OMS instó a los estados miembros a elaborar, aplicar y evaluar políticas y programas apropiados que promovieran un envejecimiento activo y saludable para los ciudadanos de edad avanzada, estableciendo acciones legales e iniciativas comunitarias encaminadas a eliminar maltratos económicos, físicos y mentales hacia las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Por otra parte, en el año 2007 se conmemoraron en Brasil (Brasilia) los 5 años del Plan de Acción de Madrid en la cual se firmó la Declaración de Brasilia en la cual los países de América Latina y el Caribe renovaron su compromiso con los derechos del adulto mayor y su envejecimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En mayo de 2012 se desarrolla la Carta de San José de Costa Rica a partir de la convocatoria de la CEPAL (incluyendo a Colombia), en la cual, se formularon recomendaciones encaminadas al mejoramiento de los sistemas de protección social y la garantía de los Derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe en temas de seguridad social, salud y servicios sociales, a partir de la creación de redes de protección (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

1.1.4 Marcos políticos desarrollados a nivel nacional y distrital para beneficiar al adulto mayor. En el caso Colombiano, es importante anotar que la Constitución Política de 1991 establece que la sociedad y la familia velarán por la protección y asistencia de las personas adultas mayores, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria. A su vez, confiere al Estado el deber de garantizar a esa población los servicios de seguridad social integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De igual manera, respecto a la legislación que precisa y amplía la Carta Política Colombiana, refiere:

La Ley 1151 de 2007, determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y en este mismo sentido lo ratificó la Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 23)

También es importante destacar otras normas legales que reconocen derechos a las personas adultas mayores.

La Ley 1251 de 2008, dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. En desarrollo de esta Ley el Ministerio de Salud y Protección Social coordina la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. La Ley 1276 de 2009, modificatoria de la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros día o centros vida, gestionados por las administraciones municipales y distritales, con el apoyo de las gobernaciones departamentales respectivas. Y finalmente, la Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 24)

En conformidad con los marcos políticos internacionales y nacionales expuestos, la República de Colombia ha desarrollado la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024, la cual está dirigida a todas las personas de 60 años o más en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género y que articula a los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez durante el periodo 2014-2024. El objetivo general de la política es propiciar en las personas adultas mayores una vejez autónoma y digna creando condiciones para el envejecimiento humano, entendido como el derecho a una vida autónoma, digna, larga y saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).



Dentro de esa política compuesta por 4 ejes estratégicos, el tercero de ellos (Envejecimiento Activo) propone garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades en el adulto mayor, y promover espacios y entornos saludables de participación para la población. A su vez, dentro del segundo eje (Protección Social Integral) de la política, se encuentra como meta crear un sistema de garantías de calidad para las instituciones de atención, protección y promoción social que presten servicios a las personas adultas mayores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Como resultado, en Bogotá se desarrolló la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital Línea Base 2014 con enfoque en la promoción del envejecimiento activo. Dentro de sus cuatro dimensiones, la tercera (Vivir sin humillaciones en la vejez) contempla el Derecho a la protección y el cuidado (entre otros). A través de ella, busca la subsistencia digna y sin discriminaciones para las personas mayores a partir de los servicios que la SDIS y la SDS ofrecen. Entre ellos, se encuentran los centros de protección especiales como centros día, centros noche y centros de protección social (proyecto 742), y los centros de acogida para habitantes de calle (proyecto 743), que buscan garantizar a la vida digna a la población mayor más vulnerable (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Integración Social, 2015).

Los centros de protección social son un servicio social dirigido a las personas mayores de 60 años que presentan dependencia moderada o severa, sin redes familiares o sociales de apoyo, en situación de fragilidad y vulnerabilidad social, en donde se realizan acciones integrales interdisciplinarias, prestándose de manera continua las 24 horas de domingo a domingo. En total, el distrito cuenta con 17 centros de protección social al adulto mayor (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018).

### 1.1.5 Investigaciones publicadas en la base de datos de la Universidad Nacional de Colombia.

Como punto de partida para determinar el estado del arte para la presente investigación, se realizaron dos búsquedas diferentes pero complementarias.

Por un lado, se realizó una revisión usando el buscador del Sistema Nacional de Bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia. Empleando el término de Musicoterapia Comunitaria (en inglés y sin ningún filtro) obteniendo 539 resultados, al delimitar el periodo de tiempo (entre 2012 y 2018) se obtuvieron 360 resultados. Al refinar la música agregando adulto mayor (and elderly o and senior) se obtuvo sólo un resultado. La disertación hallada y titulada *Det å kunne synge sammen, det gir noe ekstra til livet mitt. En intervjuundersøkelse om deltagelse i et samfunnsmusikkterapeutisk seniorkor*, se llevó a cabo por Nora Karine Kolaas Stauri en Noruega en 2015, e indagó sobre los efectos de un coro de Musicoterapia Comunitaria sobre sus participantes (adultos mayores). Contó con cuatro participantes y empleó una metodología de investigación cualitativa (hermenéutica-fenomenológica) apoyada en entrevistas semi-estructuradas. Como resultado, los participantes experimentaron participación en comunidad, incremento en las redes sociales, mejor salud y calidad de vida y sentido (Stauri, 2015).

Por otra parte se realizó una revisión en la literatura para determinar la existencia de investigaciones desarrolladas en el campo de la Musicoterapia y que tuvieran relación con el tema denominado relaciones sociales del adulto mayor institucionalizado.

Para tal fin, se hizo una exhaustiva búsqueda en bases de datos y revistas reconocidas a nivel internacional, entre ellas: Academic Search Complete, American Doctoral Dissertations 1933 – 1955, BMC -BioMed Central, Jstor, Redalyc, Science direct, Nordic journal of music therapy, Canadian journal of music therapy, Doaj - Directory Of Open Access Journals, Latindex: Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y

Portugal, Scielo. Luego de la búsqueda, se encontró que la mayoría de la literatura sistematizada, publicada, y relacionada con el adulto mayor institucionalizado y las relaciones sociales, se encuentra enmarcada dentro del campo clínico (Demencia, funciones cognitivas y Alzheimer, Ansiedad, Trastornos afectivos y Depresión, Problemas de sueño, Hospitalización y rehabilitación, trabajo con cuidadores, postoperatorios, cuidados paliativos).

En general, se encontró que la mayoría de los estudios en Musicoterapia relacionados con las relaciones sociales están dirigidos a solucionar o mitigar problemas de salud y no se enfocan en la promoción del bienestar integral de la persona. Por último se debe exponer el hecho de que se encontraron algunos estudios sobre las relaciones sociales en el adulto mayor que no se encuentran dentro del campo de la musicoterapia (gerontología, arte terapia, o uso de la música).

A continuación se presentan brevemente algunas de las investigaciones más recientes en el campo de la Musicoterapia, que se relacionan con la promoción de las relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado.

En 2007, se realizó en Taiwan un estudio titulado Empleando grupos focales para explorar la experiencia en Musicoterapia grupal de cuidado a largo plazo. (Using focus groups to explore the group Music Therapy experience of long term care elderly), a través de él se proporcionó Musicoterapia grupal a adultos mayores que residían en instituciones de cuidado a largo plazo. Los resultados hallados revelaron que los participantes sintieron motivación por participar en el espacio de Musicoterapia, sintieron alivio en dolor y mejoraron su estado anímico, se sintieron mejor físicamente y motivados hacia la vida, y aprendieron a interactuar positivamente (Chen & Lin, Using focus groups to explore the group Music Therapy experience of long term care elderly, 2007).

En 2009, se lleva a cabo otra investigación en Taiwan titulada Percepciones sobre la musicoterapia grupal en adultos mayores residentes en hogares geriátricos en Taiwán (Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan). El objetivo de esa fue determinar el efecto de la Musicoterapia sobre adultos mayores residentes en un hogar geriátrico. El estudio se enfocó a las dimensiones física, psicosocial, cognitiva y espiritual de adultos que debían usar silla de ruedas para su desplazamiento y que pudieran reportar emociones o pensamientos respecto a la intervención, todos padecían de enfermedades crónicas (Chen, Lin, & Jane, 2009). Los resultados del estudio sugieren que la implementación de la Musicoterapia en hogares geriátricos da variedad a la vida de los residentes, les proporciona sentido de autonomía, y mejora sus funciones cognitivas.

En 2012, se realizó una investigación en Canadá titulada Un estudio cuantitativo del canto coral y el bienestar psicológico (A Quantitative Study of Choral Singing and Psychological Well-Being) dirigida a determinar el impacto del canto grupal en formato coral sobre el bienestar emocional de adultos entre 28 y 80 años, uno de los criterios de inclusión para participar en el estudio fue poder leer a primera vista y presentar una audición previa (Busch & Gick, 2012). La limitante principal en cuanto al alcance y posible generalización del estudio fue el hecho de que los participantes tuvieran que poseer habilidades musicales específicas. Los resultados de la investigación sugieren que los ensayos programados para las actividades corales, se asocian a incrementos significativos en afecto, crecimiento personal, vitalidad, percepción de apoyo social y mejor estado de ánimo. Sin embargo, los resultados no son claros en cuanto a si los efectos positivos se deben a las interacciones sociales o a la actividad de cantar en sí misma.

En 2015, se llevó a cabo una investigación en Alemania titulada Efectividad de la Musicoterapia grupal frente al canto grupal recreativo para los síntomas depresivos de los adultos

mayores residentes en hogares geriátricos: ensayo pragmático (Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial) cuyo objetivo fue comparar el efecto de la Musicoterapia grupal y del canto recreativo en grupo sobre los síntomas de la depresión en adultos mayores con y sin manifestaciones de demencia y que residían en hogares geriátricos (Werner, Wosch, & Gold, 2015). Los resultados sugieren que la Musicoterapia grupal reduce los niveles de los síntomas depresivos en mayor medida que el empleo del canto recreativo grupal.

En 2015, se publicó una investigación (Tesis de Posgrado) en Brasil titulada Musicoterapia en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados (Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados) y relacionada con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en el campo de la gerontología biomédica (Thomé, 2015). La investigación se centró en el manejo de síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos en situación de vulnerabilidad social (rechazo familiar o marginación social).

En 2016, se llevó a cabo en Singapur un estudio piloto titulado Hacer musical centrado en el ritmo en adultos mayores que viven en comunidad: un estudio piloto aleatorizado (Rhythm-centred music making in community living elderly: a randomized pilot study) cuyo objetivo fue determinar la influencia del ritmo (en el hacer musical) sobre la calidad de vida del adulto mayor (no institucionalizado). En particular, sobre síntomas depresivos, calidad del sueño y aislamiento social. Los resultados reportados no fueron relevantes como para concluir el éxito del estudio (Yap, Heng, Seng, Ibrahim, & Bin, 2017).

1.1.6 Musicoterapia a nivel mundial: preocupación por el adulto mayor y el contexto cultural. Recientemente, en el campo de la Musicoterapia se ha manifestado una preocupación a nivel

mundial respecto al adulto mayor. En la versión número 15 del Congreso Mundial de Musicoterapia organizado por la Federación Mundial de Musicoterapia llevado a cabo en Tsukuba-Japón entre Julio 4 y 8 de 2017, se realizó una sesión (spotlight session) titulada “Music Therapy and well-being of Older Adults” (Musicoterapia y bienestar en el adulto mayor) en la cual, cada uno de los expositores compartió la situación actual del envejecimiento en su respectivo país y su perspectiva acerca del papel de la Musicoterapia en la búsqueda del bienestar del adulto mayor (World Federation of Music Therapy, s.f.).

En ella participaron reconocidos investigadores en el campo, Amy Clements Cortes (Universidad de Toronto-Canadá) hizo el papel de moderadora.

Imogen Clark (Universidad de Melbourne-Australia) habló sobre dos políticas implementadas en Australia para favorecer el envejecimiento activo de su población, en particular de quienes padecen de afecciones cardiovasculares y demencia: “Salud preventiva y viviendo más y mejor” (World Federation of Music Therapy, s.f., pág. 54).

Hanne Mette Ochsner Ridder (Universidad de Aalborg-Dinamarca) expuso los beneficios que la música y las experiencias musicales, poseen a la hora de promover la interacción entre quien adolece de demencia y su cuidador en estados avanzados de la enfermedad (World Federation of Music Therapy, s.f.).

Mayu Kondo (Universidad de Tokai-Japón) expuso el estado de la Musicoterapia en Japón en relación a la prevención de la demencia y su retraso a partir de intervenciones Musicoterapéuticas (World Federation of Music Therapy, s.f.).

Karyn Lesley Stuart (Universidad de Pretoria-Sudáfrica) expone el impacto que posee el canto del cuidador en la mañana durante las rutinas de cuidado que tienen las personas con demencia.

Particularmente, el poder que tiene ese canto para generar conexión entre el cuidador y el paciente (World Federation of Music Therapy, s.f.).

Por otra parte, se realizó otra sesión (spotlight session) titulada “Music in Music Therapy and the Cultural Context” (Música en Musicoterapia y el contexto cultural) en la cual, cada uno de los expositores compartió la importancia que tiene el contexto cultural y su impacto sobre los procesos terapéuticos (World Federation of Music Therapy, s.f.).

En ella también participaron reconocidos investigadores en el campo, Annie Heiderscheit (Universidad de Augsburg-USA) hizo el papel de moderadora.

Sunelle Fouché (MusicWorks-Sur África) expone la manera en que la identidad cultural y musical contribuye a la relación terapéutica, y propone equilibrar aquello que nos diferencia como individuos y aquello que nos conecta en un contexto determinado (World Federation of Music Therapy, s.f.).

Laura Beer (Universidad de Marylhurst-USA) propone emplear músicas ajenas al contexto del Musicoterapeuta para ampliar y mejorar sus prácticas (World Federation of Music Therapy, s.f.).

Rika Ikuno-Yamamoto (Universidad de Ochanomizu y Universidad de Tokai-Japón) expone la manera en que coexisten diferentes músicas dentro en un mismo lugar (Japón) y cómo las personas se apropian de esas dinámicas cambiantes (World Federation of Music Therapy, s.f.).

Brynjulf Stige (Universidad de Bergen-Noruega) expone el concepto de musicar saludable entendido como “ejecuciones compartidas de alianzas y relaciones que promueven la salud” (World Federation of Music Therapy, s.f., pág. 65), donde a través del musicar, se promueve la participación a partir de las posibilidades del individuo (World Federation of Music Therapy, s.f.).

1.1.7 La musicoterapia comunitaria a nivel nacional: trabajos de grado desarrollados en la maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá. Luego de que el programa de Especialización en Musicoterapia ofrecido por la Universidad Nacional de Colombia entre 2004 y 2005, adquiriera el estatus de programa de Maestría en 2007 a través del acuerdo No. 033 de 2007 del Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, a partir de 2008 comenzaron a desarrollarse en ella diferentes líneas de profundización.

Entre ellas, se distinguen la línea clínica, la línea en educación y la línea comunitaria. En consecuencia, no fue hasta el año 2010 que comenzaron a desarrollarse trabajos finales de grado que involucraran proyectos realizados desde la línea comunitaria. En total, la coordinación de la Maestría ha reportado 21 trabajos de grado culminados y aprobados desde entonces, a través de un catálogo que se facilitó al investigador.

A continuación se presenta el título de cada uno de esos trabajos con su respectivo autor y año de presentación.

- Impacto de un programa de musicoterapia en la calidad de vida y la actitud hacia la jubilación en un grupo de funcionarios docentes y administrativos de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá que se encuentran próximos al retiro laboral estudio cuasi experimental. Realizado por Gladys Faviola Naranjo en 2010 (Naranjo, 2010).
- Intervención musicoterapéutica para promover el desarrollo de conductas asertivas en un grupo de niños con edades entre 8 y 10 años en situación de abandono y pertenecientes a la "Fundación Hogar San Mauricio" del Instituto Colombiano de Bienestar Familia ICBF en la ciudad de Bogotá. Realizado por Mónica Alexandra Martínez en 2010 (Martínez, Intervención musicoterapéutica para promover el desarrollo de conductas asertivas en un



grupo de niños con edades entre 8 y 10 años en situación de abandono y pertenecientes a la "Fundación Hogar San Mauricio" del Instituto Colombiano de Bienestar Fami, 2010).

- Efecto de una intervención musicoterapeutica en la calidad de vida de un grupo de usuarios docentes y administrativos consumidores de tabaco de la Universidad Nacional de Colombia. Realizado por Carlos Alberto Pineda en 2011 (Pineda, 2011).
- Intervención musicoterapeutica para incrementar la motivación hacia la práctica de actividad física en un grupo de funcionarios administrativos de la Universidad Nacional de Colombia. Realizado por Bethy Rosmira López en 2012 (López, 2012) .
- Narrativas corpo sonoro musicales y verbales en la calidad de vida y estado de ánimo en un grupo de personas mayores de 65 años del CPS Centro de Protección Social Bosque Popular Bogotá DC. Realizado por Nelson Ángel Martín en 2012 (Martín, 2012) .
- Musicoterapia para la promoción de habilidades socioemocionales y comunicación intercultural de una comunidad de niños y niñas indígenas Embera en situación de desplazamiento y escolarización en Bogotá. Realizado por Diego Cruz en 2012 (Cruz, 2012).
- Efectos de la musicoterapia a partir del "coro terapéutico" sobre la calidad de vida en la población adulta mayor atendida en la fundación "miniliga Lilia Sánchez de Cruz" del municipio de Arbeláez Cundinamarca. Realizado por Gina Paola Ramos en 2012 (Ramos, 2012).
- Musicoterapia y el proceso ritual los elementos del rito a la luz de la sesión terapéutica. Realizado por Jorge Carlos Sinisterra en 2012 (Sinisterra, 2012).
- Efecto de la musicoterapia sobre la apreciación del estrés laboral en un grupo de funcionarios del jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia. Realizado por Norma Andrea Gutiérrez en 2012 (Gutierrez, 2012).

- Espiral resonante: una intervención de musicoterapia comunitaria nutrida de fundamentos ancestrales en la construcción de comunidad como indicadores de salud social con jóvenes músicos de Usme. Realizado por Pamela Castañón en 2012 (Castañón, 2012).
- Efectos de un programa musicoterapéutico en la autoestima de un grupo de niños en etapa de niñez intermedia, víctimas de maltrato físico pertenecientes al "Club Amigo Fontibón" vinculados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Sector Zonal Fontibón (C/marca). Realizado por Isabel Cristina Ordoñez en 2014 (Ordoñez, 2014).
- Proceso musicoterapéutico con integrantes de la comunidad indígena Kichwa de la ciudad de Bogotá, para el fortalecimiento de su identidad cultural. Realizado por Jorge Dussan en 2014 (Dussan, 2014).
- La musicoterapia en procesos de resignificación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia. Realizado por Jorge Hernán Gómez Gómez en 2015 (Gómez, 2015).
- La incorporación del ritual de pago en una intervención de musicoterapia, para contribuir a la calidad de vida del grupo de jóvenes desplazados de la fundación arte sin fronteras del municipio de Soacha. Realizado por Carlos Andrés Gómez Montoya en 2015 (Gómez, 2015).
- Programa piloto de musicoterapia como herramienta para favorecer el afrontamiento de situaciones difíciles en función del proyecto de vida de adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano. Realizado por Andrés Felipe Salgado en 2015 (Salgado, 2015).
- La musicoterapia en el proceso de afianzamiento de comunidad y proyección social, en un grupo de adultos mayores asistentes a la casa acevedo tejada de la localidad de Teusaquillo. Realizado por Jorge Duarte en 2016 (Duarte, 2016).

- Experiencias musicoterapéuticas con cuidadoras primarias como apoyo en procesos emocionales. estudios de caso. realizado por María Isabel Mazo en 2017 (Mazo, 2017).
- Musicoterapia, movimiento creativo y resiliencia: Fortalecimiento de habilidades resilientes, a través de intervenciones Musicoterapéuticas para 9 niños y niñas entre los 6 y 8 años, miembros de la Fundación Buena Semilla, Barrio Egipto, Bogotá. Realizado por Carolina Ramírez en 2017 (Ramírez, 2017).
- Intervención musicoterapéutica a favor de la construcción del proyecto de vida en adolescentes del instituto distrital para la protección de la niñez y la juventud (IDIPRON). Realizado por Isabel Cristina Muñoz Ortiz en 2018 (Muñoz, 2018).
- El “espíritu del tambor” en musicoterapia: impacto del uso de diferentes tipologías de tambores a favor del afrontamiento de eventos traumáticos en cinco mujeres víctimas de violencia de pareja - estudio de caso. Realizado por Mauricio Martínez Uzeta en 2018 (Martínez, 2018).

En cuanto al desarrollo y proyección de la línea Comunitaria dentro de la Maestría, debe anotarse que en 2012 la coordinación de la Maestría generó un documento oficial muy apropiado para su desarrollo. Sin embargo, debido a situaciones personales académicas de los miembros del equipo encargado de la línea, éste desarrollo interrumpió su continuidad, llevando a que en 2016 se retomara nuevamente su desarrollo e implementación, consolidando un nuevo documento oficial en 2017 y emprendiendo proyectos muy importantes y exitosos a nivel nacional (proyecto de musicoterapia comunitaria en los procesos de posconflicto ganador del premio nacional de Extensión Solidaria de la Universidad Nacional de Colombia), que argumentan la pertinencia de la línea Comunitaria en la Maestría en Musicoterapia y su articulación dentro de la sociedad contemporánea.

Se debe anotar que los dos documentos de fundamentación producidos por la línea de musicoterapia comunitaria presentan los principales conceptos propuestos por B. Stige, E. Ruud, G. Ansdell y C. Small, y estos centralizan algunos de los aspectos de la orientación conceptual de esta línea de musicoterapia comunitaria.

1.1.8 Antecedentes de campo: centro de protección social bosque popular. El Centro de Protección Social Bosque Popular, ubicado en el barrio Luis María Fernández de la Localidad Engativá ofrece sus servicios a aproximadamente 150 adultos mayores entre los 60 y los 100 años que viven en 4 casas y que ingresaron debido a la ausencia de redes sociales o familiares de apoyo, dependencia moderada o severa (social, funcional, mental y/o física), o desamparo económico.

En el lugar se realizó un trabajo de observación empleando la metodología de investigación cualitativa denominada investigación acción participativa en el Centro de Protección Social Bosque Popular por un periodo aproximado de 6 meses (entre Febrero y Agosto de 2018 con una pequeña interrupción entre Junio y Julio), del cual se obtuvieron diferentes hallazgos relacionados con la realidad de las personas que allí habitan.

A continuación se expondrán de manera sintética parte de esos hallazgos encontrados (los más relevantes para la investigación), los cuales fueron agrupados en categorías y subcategorías (con sus respectivas características), a partir de un proceso inductivo de recolección de la información durante la observación participante realizada y su análisis empleando microanálisis. En total se obtuvieron 5 categorías: Recursos ofrecidos por la institución, Necesidades de la población, Recursos de la población, Necesidades de la institución, Políticas de la institución.

Las problemáticas observadas en el lugar y que tienen impacto directo sobre los adultos mayores que allí habitan, se agruparon en las categorías Necesidades de la población y Necesidades de la institución.

En la categoría denominada Necesidades de la población, se agruparon las problemáticas encontradas que se relacionan con la población de estudio en 7 subcategorías (en cada una se presentan sus respectivas propiedades y características):

Necesidades sociales: Ausencia o poca recurrencia de visitas de familia o amigos, necesidad de sentir que la sociedad no los ha olvidado y de hacerle saber que aún son útiles y poseen conocimientos y experiencias importantes para la juventud, necesidad de salir del aislamiento para interactuar y compartir con otros (incluyendo personas que se aíslan a sí mismos y a personas que son aisladas por la misma comunidad debido a sus características), necesidad de incrementar la interacción entre quienes viven en el lugar y de que los residentes se reconozcan entre ellos como parte de la misma comunidad, necesidad de mejorar la tolerancia hacia la diversidad de condiciones que posee cada uno de los residentes.

Necesidades cognitivas: Necesidad de participar en nuevos espacios con más personal encargado y especializado que amplíe la oferta de actividades en el centro y que posibilite aprender nuevos oficios, necesidad de asesores externos que apoyen las diferentes iniciativas que tienen los residentes.

Necesidades emocionales: Necesidad de mantener la identidad personal que consolidaron antes de ingresar al centro y que lleva consigo recuerdos, logros, manera de ver la vida y comportamientos propios de cada residente. Necesidad de aceptar su situación actual en el lugar, necesidad de sentirse parte del lugar y de la comunidad, necesidad de sentir que reciben y dan afecto, necesidad de ser escuchados, necesidad de permitirse explorar de diferentes actividades

sin prejuicios personales y de permitirse experimentar formas de vivir diferentes a las que tenían antes de ingresar al centro, necesidad de sentirse útiles, necesidad de sentirse motivados para emprender nuevas metas o proyectos a largo o a corto plazo, necesidad de que aún tienen posibilidades de alcanzar una realización personal, necesidad que tienen los residentes antiguos de que los cambios administrativos no impacten su cotidianidad y las actividades o rutinas a las que están acostumbrados, imposibilidad de elegir horarios para levantarse y para comer, imposibilidad para elegir qué comer, imposibilidad de salir del lugar para algunos residentes, necesidad de ocupar el tiempo y necesidad de salir de la monotonía.

Necesidades materiales: Necesidad de nuevas actividades y de mejores servicios (menú de alimentación, distribución de los residentes en las viviendas, servicio médico), necesidad de más y mejores computadores, más variedad de libros en las bibliotecas, necesidad de algunos objetos íntimos como ropa interior, bufandas, guantes (los cuales no todos tienen), mejores baños, casas menos expuestas al frío, habitaciones más privadas (compartidas con menos personas), adecuación y reparación de la huerta.

Necesidades económicas: Poder comprar alimentos en la cafetería.

Necesidades musicales: Necesidad de más y/o mejores instrumentos musicales, necesidad de participar en diferentes grupos musicales, actividades de interacción musical entre los residentes, aprendizajes sobre la ejecución de diversos instrumentos musicales.

Necesidades de salud: Dificultades para ver y oír, dificultad o imposibilidad para mover alguna parte del cuerpo (incluyendo el uso de muletas, bastones o sillas de ruedas), presencia de trastornos neurológicos manifestadas y/o diagnosticadas.

Por otra parte, en la categoría denominada Necesidades de la institución, se agruparon las problemáticas encontradas que se relacionan directamente con la institución en 4 subcategorías (en cada una se presentan sus respectivas propiedades y características):

Información: Necesidad de poseer mayor y mejor conocimiento acerca de la situación y características de algunos de los residentes que llegan al centro para evitar que personas que no necesitan el servicio hagan uso del mismo, necesidad de buscar que aquellas personas que no pueden ser tratadas de forma integral en el centro sean ubicadas en lugares especializados y propicios (por ejemplo, residentes con esquizofrenia).

Convivencia: Necesidad de disminuir los problemas de convivencia entre residentes y entre residentes y trabajadores (por ejemplo con los auxiliares de enfermería y los encargados de servicios generales).

Materiales: Necesidad de Contratar más personal especializado (hay pocas personas encargadas de muchas tareas diversas que caen en áreas que no son de su completo dominio) que apoye el trabajo en la institución, necesidad de aumentar la capacidad del centro para albergar personas, mejorar las condiciones de los baños comunes, disminuir la exposición al frío por parte de los residentes en el interior de las viviendas, reparar los equipos que amplifican el sonido y que se usan para la realización de eventos sociales.

Participación: Necesidad de ampliar la oferta de actividades, propiciar nuevos espacios y actividades que lleven a una mayor participación de los residentes en el lugar.

## **1.2. Justificación**

1.2.1 El adulto mayor a nivel mundial, nacional y distrital. Existen varios factores contextuales que sugieren la implementación de intervenciones desde Musicoterapia que se ocupen de generar espacios comunitarios que promuevan la interacción del adulto mayor como componente

determinante en su calidad de vida. Factores que a su vez llevan a concluir que existe una necesidad en la sociedad que no ha podido ser atendida en su totalidad por otras disciplinas, que debe ser atendida en el futuro cercano, y que puede (y debe) ser abordada por la Musicoterapia.

Entre ellos, se encuentran las proyecciones realizadas por la OMS, la ONU y el DANE sobre el crecimiento poblacional del adulto mayor, y la preocupación que esto ha suscitado a nivel mundial y nacional debido a las implicaciones sociales que tendrá (expuestas en el apartado titulado antecedentes); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento desarrollada por la ONU; el marco político mundial para la actuación en diferentes países titulado Envejecimiento activo desarrollado por OMS; la Carta de San José de Costa Rica desarrollada por la CEPAL; la Constitución Política de 1991; la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024 donde se plasma el interés del estado Colombiano por promover un envejecimiento activo y saludable para el adulto mayor; y el interés que la Federación Mundial de Musicoterapia manifestó en el Congreso Mundial de Musicoterapia en Japón respecto al adulto mayor y el papel que la Musicoterapia puede tener en la búsqueda de su bienestar.

Es importante señalar que en el campo de la Musicoterapia empleada con adultos mayores se han reportado diversos beneficios, entre los cuales interesa citar el favorecimiento de interacciones sociales entre quienes participan. En congruencia con lo anterior, se encuentra que entre los objetivos de intervención al adulto mayor desde la Musicoterapia, se incluye la promoción de relaciones sociales entre participantes. Concretamente, se busca aprovechar la capacidad que posee la música para actuar como agente socializador para lograr disminuir el aislamiento y la incomunicación de quienes participan a partir de experiencias grupales (Mercadal y Martí, 2008).



1.2.2 Musicoterapia a nivel mundial: pertinencia. Partiendo de las sesiones realizadas durante la versión número 15 del Congreso Mundial de Musicoterapia organizado por la Federación Mundial de Musicoterapia llevado a cabo en Tsukuba-Japón entre Julio 4 y 8 de 2017, y que fueron descritas en el apartado de los antecedentes. Se infiere que existe una clara preocupación a nivel mundial por promover el envejecimiento saludable en el adulto mayor, y quienes trabajan en el campo de la Musicoterapia están desarrollando investigaciones que aporten a su calidad de vida (en especial de aquellos que padecen de enfermedades como la demencia). Por otra parte, se evidencia que quienes trabajan en el campo de la Musicoterapia están interesados en implementar modelos de intervención que tengan en cuenta la riqueza musical que ofrecen las diferentes culturas y el contexto de quienes participan en los procesos terapéuticos. Inclusive, se debatieron conceptos y teorías relacionadas con la Musicoterapia Comunitaria por parte del propio Stige.

Por lo tanto, la presente investigación es coherente con varios de los intereses actuales que la Federación Mundial de Musicoterapia expresó durante el Congreso Mundial de Musicoterapia llevado a cabo en Tsukuba-Japón: está dirigida a la población de adultos mayores y a la promoción de su bienestar, se lleva a cabo en el contexto de los participantes teniendo en cuenta el concepto de cultura, y los conceptos y teorías desarrolladas en el campo de la Musicoterapia Comunitaria.

1.2.3 Investigaciones publicadas en la base de datos de la Universidad Nacional de Colombia. Luego de la exposición hecha acerca de las investigaciones publicadas encontradas (remitirse al apartado de antecedentes para ampliar el tema), es importante resaltar el interés y esfuerzo que han manifestado algunos investigadores por implementar intervenciones desde Musicoterapia que beneficien a la población de adulto mayor en respuesta a la preocupación latente respecto al manejo del envejecimiento poblacional pronosticado por la Organización Mundial para la Salud

y las Naciones Unidas. A partir de la revisión de ese material se puede concluir que existen pocos estudios publicados que se relacionen con las relaciones sociales del adulto mayor institucionalizado (desde una mirada integral y no solo desde una mirada patológica), que hayan sido realizadas en el campo de la Musicoterapia y que además se encuentren por fuera del contexto clínico, y que hayan sido realizadas en un contexto comunitario. Concretamente, sólo se encontró uno en el cual el autor emplea el término Musicoterapia Comunitaria y cuenta con adultos mayores como participantes (Stauri, 2015). Sin embargo, de las investigaciones mencionadas se debe destacar especialmente una que presenta aspectos relevantes a la hora de plantear y justificar el objetivo de la presente investigación.

La investigación que se aproxima más a la presente, debido a que el espacio Musicoterapéutico se llevó al lugar de residencia (al contexto) de los adultos mayores, fue el estudio realizado en Taiwan realizado por Chen, et al., (2009) donde el espacio Musicoterapéutico se acercó a los usuarios institucionalizados y se buscó mejorar su calidad de vida (todos usaban silla de ruedas) desde una mirada integral que contempló diferentes dimensiones del ser humano (Social, psicológico y físico) que al final tuvo impacto sobre los aspectos patológicos de los usuarios.

Finalmente, se puede concluir que propiamente en Colombia no se ha realizado una investigación exhaustiva en el campo de la Musicoterapia y particularmente en el campo de la Musicoterapia Comunitaria que proponga mejorar la promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado desde una mirada no patológica e incluyente, y que se realice con una comunidad en contexto. Por lo tanto, existe un campo inexplorado o trabajado de manera poco profunda que presenta una oportunidad importante para generar nuevos campos de acción e intervención, que a futuro, puedan promover más el desarrollo profesional de la Musicoterapia en

Colombia (y en particular de la Musicoterapia Comunitaria), haciendo que el oficio sea más visible y reconocido.

1.2.4 Aporte significativo a la línea de profundización comunitaria de la maestría en musicoterapia de la universidad nacional de colombia sede bogotá. Luego de hacer una revisión exhaustiva y minuciosa de todos y cada uno de los proyectos desarrollados como modalidad de trabajo final de grado en la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia (y enumerados previamente en el apartado titulado antecedentes), se encontró que varios de ellos (ver tabla 1) no están acordes con los métodos de investigación, teorías, metodologías, conceptos ni objetivos que proponen los autores e investigadores más prestigiosos a nivel mundial en el desarrollo y aplicación de la Musicoterapia Comunitaria como los son (entre otros) Even Ruud, Brynjulf Stige, Mercedes Pavlicevic y Gary Ansdell. También se encontraron inconsistencias entre marcos teóricos, metodologías de investigación y proceder musicoterapéutico dentro de varios de los trabajos revisados, y falta de documentación suficiente para que el lector pueda comprender a cabalidad los procesos investigativos realizados paso a paso (que a su vez garantizan validez y confiabilidad en su ejecución). Esos hallazgos se deben principalmente a que quienes realizaron los trabajos reportados no precisaron la línea a la cual pertenece cada uno de ellos, causando que la persona encargada de su catalogación no tuviera precisión para emprender dicha tarea. En consecuencia, varios de esos trabajos deberían estar catalogados dentro de la línea clínica o en educación.

A continuación se expone lo que el autor de la presente investigación considera inconsistente y/o consistente dentro de cada uno de los trabajos, de acuerdo a lo que propone la línea Comunitaria de Musicoterapia a nivel mundial. Por supuesto, algunos de ellos son exitosos dentro de otras líneas de trabajo desde Musicoterapia y no se está juzgando su valor, sino la

pertinencia dentro del campo teórico y práctico de la Musicoterapia Comunitaria de acuerdo a sus bases teóricas y metodológicas.

El trabajo de Naranjo (Naranjo, 2010) sólo se incluye en el marco teórico un pequeño apartado que contiene conceptos de la Musicoterapia Comunitaria, en apenas cuatro páginas se presenta brevemente lo que es la Musicoterapia Preventiva desarrollada por Pellizzari, permitiendo inferir que la autora no ahondó en el conocimiento de los fundamentos teóricos de la Musicoterapia Comunitaria. Por otra parte, el grupo de participantes que hizo parte del proyecto fue convocado de manera externa sin conocerse previamente y fue escogido a partir de criterios de inclusión (acción que no está en concordancia con los planteamientos de la Musicoterapia Comunitaria en cuanto a la apertura a cualquier miembro de la comunidad en estudio). Es decir, no compartían como comunidad y en consecuencia el proyecto no se implementó en ningún contexto con valores y estructuras preestablecidas (antes de la llegada del investigador). Tampoco se presentó como objetivo la construcción de comunidad ni el empoderamiento de sus participantes aunque ellos compartían una característica que era el retiro laboral. En cuanto al método de investigación, se debe anotar que empleó un diseño pre-experimental dentro de una metodología cuantitativa (con herramientas cualitativas de apoyo) por lo que no hubo procedimientos de categorización de la información a partir de categorías emergentes ya que no hubo convivencia o acercamiento de la investigadora con los participantes para conocer sus necesidades como colectividad (no hubo exploración en su metodología cualitativa). Eso hizo que el proyecto no se enfocara totalmente en las voces de sus participantes.

El trabajo de Martínez Osorio (Martínez, 2010) fue acertado en cuanto a que se realizó dentro de un contexto en el cual habitaban y coexistían sus participantes. Sin embargo, dentro de los criterios de selección al proyecto se determinó “tener valoración psicológica” (Martínez, 2010,

pág. 41). Ese hecho por sí sólo no está en relación con los planteamientos de Musicoterapia Comunitaria la cual siempre está orientada a los recursos (y no a patologías) de cada uno de los individuos integrantes de una comunidad establecida o en construcción. Por otra parte, el trabajo no contó con periodo de exploración ni con la emergencia de categorías a partir de información suministrada por los participantes, es decir, empleó una metodología cualitativa con categorías de análisis predefinidas. En consecuencia, las categorías fueron determinadas (predefinidas) sin tener en cuenta por completo las voces de quienes hicieron parte del proyecto. Por último, se debe anotar que el marco teórico del presente trabajo sólo incluye a Pellizzari como representante de la Musicoterapia Comunitaria, y en consecuencia, no hubo triangulación de autores que permitiera garantizar (junto a otras acciones) la rigurosidad del mismo.

El trabajo de Pineda (Pineda, 2011) se realizó en un lugar diferente al contexto cotidiano de cada uno de sus participantes, ellos no eran una comunidad, ni hubo intención de construirla por parte del investigador ni de los participantes (además, se debe resaltar que sólo hubo 4 participantes). Por otra parte, el marco teórico desarrollado por el autor no es profundo en cuanto a los conceptos propuestos por la Musicoterapia Comunitaria, ni cuenta con la inclusión de diferentes autores (sólo se cita a Pellizzari). Finalmente, se debe decir que la metodología de investigación (cuali-cuantitativa con estudio de caso con variable dependiente e independiente) no corresponde a ninguna propuesta por los autores desde Musicoterapia Comunitaria, no hubo exploración de la comunidad ni hay un claro empleo de categorías (de ningún tipo) durante el desarrollo de toda la investigación.

En cuanto al trabajo de López (López, 2012) debe decirse que es inconsistente en cuanto al desarrollo de su marco teórico (en relación a Musicoterapia Comunitaria) en el cual incluye apartados como teorías conductuales, teorías cognitivo-sociales, entre otros (López, 2012).

Además, emplea una metodología de investigación cuali-cuantitativo con empleo de pre-test y post-test, diarios de campo.

El trabajo de Martín (Martín, 2012) es el primero (cronológicamente hablando) que es denominado como comunitario por el propio autor. Se encontró que el marco teórico es pertinente en cuanto a los conceptos propuestos por los autores más reconocidos dentro del campo de la Musicoterapia Comunitaria, sin embargo, el trabajo no es suficientemente profundo ni claro en cuanto a la presentación puntual de esos conceptos desde el punto de vista de cada uno de esos autores (aproximadamente dos páginas dedicadas a tal fin). Aunque se debe destacar que el investigador empleó investigación mixta no experimental de tipo descriptivo-transeccional y se aproximó al contexto en el cual convivían los participantes, no se empleó metodologías de investigación que permitieran al proyecto surgir (enteramente) a partir de los recursos y las necesidades de la comunidad.

El trabajo de Cruz (Cruz, 2012) presenta varios aspectos abordados de manera apropiada. Empleó la metodología de investigación denominada Investigación Acción Participativa que, desde los planteamientos teóricos propuestos por los autores de la Musicoterapia Comunitaria, resulta adecuada. También empleó otros instrumentos de investigación como los diarios de campo, entrevistas y categorización basada en la teoría fundamentada. Además, el autor se acercó a la comunidad en estudio e implementó el proceso en el contexto de quienes participaron incluyendo en una ocasión a toda la comunidad que rodea a los participantes (familias, comunidad estudiantil y miembros de la institución). Como objetivos (acordes a la perspectiva comunitaria) el autor plantea el fortalecimiento de la identidad, la adquisición de recursos y el fortalecimiento de la comunidad. Sin embargo, el autor profundiza poco en el marco teórico correspondiente a la Musicoterapia Comunitaria (sólo se concentra en describir los

planteamientos de Siccardi). Por último, se debe anotar que el autor empleó tres categorías de análisis.

El trabajo de Ramos (Ramos, 2012) no presenta profundidad en cuanto a la Musicoterapia Comunitaria dentro de su marco teórico, en sólo dos páginas expone los planteamientos de Pellizzari (entre otros). Además, dentro de su metodología emplea modelo de investigación cuali-cuantitativo con diseño cuasi-experimental incluyendo grupo experimental y de control, que no corresponden a la metodología empleada desde la investigación cualitativa en la Musicoterapia Comunitaria (debería poder participar toda la comunidad para beneficiarse del proceso).

El trabajo de Sinisterra (Sinisterra, 2012) es acertado en cuanto al empleo de la metodología de investigación etnográfica y la implementación del concepto de *communitas* dentro del proceso (propuesto como etapa de *communitas* o ensamble dentro de las sesiones) junto con los conceptos de ritual e identidad. Sin embargo, en la metodología no resulta clara la relación entre la implementación de un proceso comunitario y la realización de intervenciones focales.

El trabajo de Gutierrez (Gutierrez, 2012) se realizó en el contexto en el cual conviven los participantes (donde laboran). Sin embargo, no se desarrolla un marco teórico relacionado con la Musicoterapia Comunitaria que se vea reflejado en el desarrollo de las sesiones.

El trabajo de Castañón (Castañón, 2012) puede ser considerado uno de los más acertados dentro de la línea de profundización Comunitaria dentro de la Maestría en Musicoterapia. Implementó un proceso consistente con lo propuesto desde Musicoterapia Comunitaria por parte de diferentes autores (Stige, Pellizzari). Empleó la Investigación Acción Participativa y conceptos como comunidad de intereses, *musicar*. Entre los objetivos de la investigación se encuentra la construcción de comunidad (absolutamente pertinente), y los objetivos fueron negociados con los participantes permitiendo que el proceso respondiera a las necesidades de

quienes participaron. Por último, debe resaltarse la implementación de diferentes proyectos comunes que contribuyeron a la construcción y fortalecimiento de la comunidad objeto de investigación (construcción de instrumentos y toma de espacios empleando la música).

El trabajo de Ordoñez (Ordoñez, 2014) emplea metodología de investigación mixta incluyendo un diseño pre-experimental con mediciones pre-test y post-test, la cual, resulta pertinente en cuanto a la observación y exploración del lugar en donde se realizó la implementación del proceso. Aunque se trabajó en contexto y entre los objetivos del trabajo se encontraba el desarrollo de recursos por parte de los participantes (autoestima), el marco teórico no cuenta con la profundidad ni el direccionamiento hacia el campo de la Musicoterapia Comunitaria.

El trabajo de Dussan (Dussan, 2014) se caracterizó por emplear la metodología de investigación denominada investigación acción participativa, empleando los microanálisis como herramienta fundamental para analizar la información recolectada. Sin embargo, aunque entre los objetivos de la investigación se encuentra el fortalecimiento de comunidad (muy apropiado para el enfoque), los líderes de la comunidad no permitieron realizar un proceso profundo y coherente (en su totalidad) con el diseño metodológico propuesto, ya que no dieron autonomía ni libertad al investigador para desarrollar su trabajo de campo (incluyendo las sesiones de Musicoterapia) e influyeron en la fluctuación de los participantes durante todo el proceso.

El trabajo de Gómez Gómez (Gómez, 2015) emplea metodología de investigación cualitativa a partir de un diseño narrativo. Se realiza dentro de un contexto en el cual comparten los participantes, sin embargo, el marco teórico no tiene relación con la Musicoterapia Comunitaria (se desarrolla en torno al Abordaje Plurimodal).



El trabajo de Gómez Montoya (Gómez, 2015) basa su propuesta en la etnomusicoterapia, en la cual, partiendo del concepto de ritual, específicamente en el ritual de pasaje, realiza la implementación de un acto ritual (ritual de pago) cuyo objetivo principal fue brindar recursos a quienes participaron de él. Además, hace una revisión apropiada de conceptos propuestos en el campo de la Musicoterapia Comunitaria por autores como Stige, Ansdell y Pellizzari. Sin embargo, el investigador no estuvo previamente inmerso en el contexto (o por lo menos no lo hace explícito en el trabajo) ni generó su proyecto a partir de las voces de la comunidad (hubo una convocatoria masiva). Por lo tanto, aunque los participantes compartían una característica común (hijos de víctimas del conflicto armado), el autor predefinió las categorías de análisis de acuerdo a la revisión que hizo del fenómeno de estudio en la literatura dejando de lado los procedimientos inductivos de investigación cualitativa.

El trabajo de Salgado (Salgado, 2015) no cuenta con una aproximación a la Musicoterapia Comunitaria dentro de su marco teórico y dentro de su metodología estableció un periodo de 18 días para realizar una “intervención breve” (Salgado, 2015, pág. 11). Es evidente para el lector (remitirse a los capítulos denominados marco teórico y fundamentación metodológica en el presente trabajo) que resulta totalmente inconsistente (con un enfoque comunitario) entrar a una comunidad, ser parte de ella (parcialmente) y generar un proyecto a partir de sus voces, en un periodo de tiempo tan corto.

El trabajo de Duarte (Duarte, 2016) empleó metodología de investigación cualitativa. Se destaca por incluir entre sus objetivos la creación de comunidad (no lo propone explícitamente, pero se infiere de lo realizado durante las sesiones). Sin embargo, aunque dentro de las palabras clave del trabajo aparece Musicoterapia Comunitaria, el investigador no desarrolló un marco teórico relacionado con la Musicoterapia Comunitaria aparte del empleo de un protocolo

desarrollado por Pellizzari (ni siquiera con Musicoterapia en su aproximación más general), ni basó su proyecto en las voces de sus participantes a partir de la exploración de su contexto compartido (no hubo exploración al contexto y dinámicas de los participantes).

El trabajo de Mazo (Mazo, 2017) emplea la metodología de investigación cualitativa (estudio de caso) la cual desarrolla con dos participantes, cada una de ellas participa de 12 sesiones individuales. Debe anotarse que las intervenciones desde Musicoterapia fueron orientadas desde el Abordaje Plurimodal, el cual (sin que necesariamente deje de ser pertinente o consistente con el trabajo terapéutico propuesto), no es consistente con el enfoque comunitario que tiene sus autores propios (no hay coherencia). Por lo tanto, no resulta apropiado clasificarlo dentro de la línea comunitaria de Musicoterapia por parte de la Maestría.

El trabajo de Ramírez (Ramírez, 2017) incluye dentro de su marco teórico algunas referencias a autores como Stige y Ruud, quienes son (entre otros) exponentes reconocidos de la Musicoterapia Comunitaria a nivel mundial. Además, incluyó el concepto de musicar propuesto inicialmente por Small y adoptado por los autores en el campo de Musicoterapia Comunitaria. Sin embargo, dentro de su propuesta, enfatizó el empleo del movimiento creativo como propuesta terapéutica. En cuanto a la metodología, empleó la metodología cualitativa de investigación (Fenomenológica-Hermenéutica) y la teoría fundamentada durante la investigación, pero, al realizar la fase de exploración al contexto a partir de “dos visitas de observación” (Ramírez, 2017, pág. 93) se pone en tela de juicio la pertinencia con que aplicó la metodología cualitativa. No se profundizará en el asunto porque lo único que se pretende es resaltar algunas posibles inconsistencias dentro de los trabajos que, por supuesto, están abiertas a discusión.

El trabajo de Muñoz (Muñoz, 2018) fue propuesto desde “la corriente psicoterapéutica propuesta por Victor Frankl” (Muñoz, 2018, pág. 9), por lo tanto, no debería estar clasificada dentro de la línea de profundización Comunitaria en los archivos de la Maestría.

El trabajo de Martínez Uzeta (Martínez, 2018) denominado por propio el autor como comunitario, emplea la metodología de investigación cualitativa (hermenéutica, investigación acción) y presenta apenas un marco teórico de cuatro párrafos que expone brevemente algunos planteamientos de Pellizzari (en cambio, el proceso desde Musicoterapia se basa en el Abordaje Plurimodal). Por otra parte, el proyecto de investigación contó con cinco participantes que fueron elegidas a partir de criterios de inclusión que dejaron por fuera a 20 participantes de la comunidad. Ese hecho claramente no es coherente con los planteamientos de la Musicoterapia Comunitaria, ya que los espacios de creación o fortalecimiento de comunidad deben ser abiertos a cualquier miembro de la comunidad en estudio que quiera participar.

Luego de presentar algunas características de los trabajos examinados y examinados a partir de la sugerencia de un catálogo presente en la Maestría, desde el campo de la Musicoterapia Comunitaria, se concluye que:

- Varios de los trabajos no desarrollaron su marco teórico a partir de la referencia de varios autores (o ninguno), o se remiten a autores de otros campos de acción en Musicoterapia.
- Varios de los trabajos no incluyó dentro de su marco teórico los objetivos de la Musicoterapia Comunitaria, así como ninguno (o casi ninguno) de los conceptos que la sustentan teóricamente.
- Varios de los trabajos no fueron desarrollados en contexto y/o no hubo inmersión del investigador que llevara a implementar un proceso de Musicoterapia a partir de las voces de la comunidad estudiada. En la mayoría no hubo observación participante, procesos de inducción de

información, trabajo dentro de una comunidad real (o intentos por crear alguna dentro de sus objetivos), ni triangulación de ningún tipo.

- Varios de los trabajos mixtos, inclinan su proceder hacia la metodología cuantitativa.
- Varios de los trabajos no pertenecen a la línea de profundización Comunitaria de la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá.

A continuación, se hace una síntesis comparativa de los trabajos mencionados, empleando como criterios de comparación, el marco teórico (autores y/o conceptos) y la metodología de investigación que permiten visualizar algunas de las conclusiones anteriores.

*Tabla 1.* Comparación de los trabajos de grado realizados desde la línea Comunitaria (Marco teórico y Metodología de investigación).

Nombre del autor	Año	Marco Teórico (Conceptos o autores de Musicoterapia Comunitaria referenciados )	Metodología de investigación
Gladys Naranjo	2010	Pellizzari	Cuantitativa con diseño pre-experimental de un solo grupo con mediciones pre-test y post-test con grupo de control estático.
Mónica Martínez	2010	Pellizzari	Cualitativa con categorías predefinidas.
Carlos Pineda	2011	Pellizzari	Cuali-cuantitativa con estudio de caso con variable dependiente e independiente.
Bethy López	2012	Ninguno	Cuali-cuantitativo, pre-test y post-test con diarios de campo.
Nelson Martín	2012	Abordado de manera general y superficial.	Mixta no experimental de tipo descriptivo-transeccional.
Diego Lora	2012	Siccardi	Cualitativa, Investigación Acción Participativa y Teoría Fundamentada.
Gina Ramos	2012	Pellizzari	Cuali-cuantitativo con diseño cuasi-experimental incluyendo grupo experimental y de control.
Jorge Sinisterra	2012	Communitas, identidad, ritual.	Etnografía.
Norma Gutierrez	2012	Ninguno	Mixto
Pamela Castañón	2012	Stige, Pellizzari, comunidad de intereses, musicar.	Investigación acción participativa.
Isabel Ordóñez	2014	Ninguno	Mixto con diseño pre-experimental con mediciones pre-test y post-test
Jorge Dussan	2014	Identidad	Investigación acción participativa, microanálisis.
Jorge Gómez	2015	Ninguno	Cualitativa, diseño narrativo.
Carlos Gómez	2015	Stige, Ansdell, Pellizzari, Ritual	Etnografía-Etnomusicoterapia
Andrés Salgado	2015	Ninguno	Mixta, intervención breve (18 días)
Jorge Duarte	2016	Pellizzari (sólo empleó un protocolo)	Cualitativa.
María Mazo	2017	Ninguno	Cualitativa, estudio de caso.
Carolina Ramírez	2018	Stige, Ruud, musicar.	Cualitativa (fenomenológico-Hermenéutica), Teoría Fundamentada.
Isabel Muñoz	2018	Ninguno	Cualitativa (Hermenéutico-Dialéctica)
Mauricio Martínez	2018	Pellizzari	Cualitativa (Hermenéutica, investigación acción)

Luego de la discusión previa, debe añadirse que actualmente no existe una práctica (existe un seminario muy apropiado dirigido por el profesor Diego Torres, quien ha orientado el presente trabajo) establecida dentro de la Maestría que permita a los estudiantes aproximarse de manera práctica a la línea de Musicoterapia Comunitaria (hechos que posiblemente llevaron por direcciones poco claras a algunos de los trabajos expuestos, y que llevaron a etiquetar erróneamente a otros dentro de la línea comunitaria).

Por lo tanto, se debe persistir aún más en el desarrollo y proyección de la línea Comunitaria dentro de la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia, teniendo en cuenta que éste desarrollo, está influenciado y en parte condicionado por políticas estatales que no favorecen la adecuada implementación (por parte de estudiantes) de proyectos tan ambiciosos como lo son los que se realizan desde Musicoterapia Comunitaria en los que se requiere bastante tiempo y recursos económicos propios.

Finalmente, se concluye que es absolutamente pertinente y necesaria la implementación de un proyecto orientado desde la línea de profundización en Musicoterapia Comunitaria que permita evidenciar los beneficios que se puede prestar a la sociedad Colombiana desde la aplicación de sus metodologías y estudio de sus teorías, claro está, reconociendo las limitaciones que surgen debido al contexto en el país está inmerso. Esa implementación permitirá profundizar aún más en el conocimiento de la Musicoterapia Comunitaria por parte de quienes integran el cuerpo docente de la Maestría, llevará a futuras generaciones de estudiantes a acercarse a la misma para integrarla en sus proyectos, y finalmente ampliará el campo de acción que posee la Musicoterapia y la Maestría en Musicoterapia dentro en el país (llegando inclusive a visibilizarla aún más a nivel mundial).

1.2.5 Situación y contextualización del adulto mayor en el centro de protección social bosque popular. Posterior a realizar un proceso de exploración (observación y participación) durante 6 meses (entre el 28 de febrero y el 23 de agosto de 2018), empleando aspectos de la metodología de investigación cualitativa denominada investigación acción participativa, a través de la cual se compartió con los residentes (adultos mayores) en su cotidianidad participando junto con ellos en diversas actividades propias de la comunidad. Se obtuvieron diversos hallazgos (como resultado de la observación y participación en el lugar) a partir de un proceso inductivo de categorización de la información recogida a través de numerosos diarios de campo y entrevistas (trabajo de campo) que fueron analizados empleando microanálisis (utilizando resaltador amarillo para segmentar y abstraer) y categorizados de la siguiente manera: Recursos de la población, necesidades de la población, recursos ofrecidos por la institución, necesidades de la institución, políticas de la institución (en el apartado de metodología se amplía la información acerca de las categorías). Las categorías mencionadas sintetizan las características del contexto en que viven los adultos mayores en el Centro de Protección Social Bosque Popular, y justifican la implementación de un espacio de Musicoterapia Comunitaria en la presente investigación, a partir de las voces de la misma comunidad. A continuación, se argumenta la elección del objetivo general (terapéutico) de la presente investigación.

En primer lugar, es pertinente mencionar que la presente investigación no se ocupa de intervenir sobre los aspectos agrupados en la categoría denominada Políticas de la institución, no existe posibilidad de hacerlo debido a que la determinación de esas políticas son ajenas al juicio o criterio del investigador, fueron establecidas por un ente de control superior (Secretaría Distrital de Integración social). Sin embargo, es importante anotar que esas políticas determinan el contexto en el cual conviven los residentes (adultos mayores) y profesionales en el lugar, y

finalmente pueden llegar a delimitar o condicionar el encuadre del proceso que desde Musicoterapia Comunitaria se plantea en la presente investigación.

En segundo lugar, se aclara que la presente investigación no pretende tener impacto sobre la categoría denominada Necesidades de la institución. No obstante, es posible que el espacio de Musicoterapia que se implemente en el lugar como parte de la presente investigación, logre impactar indirecta o directamente esas necesidades. Específicamente, impactará la necesidad de ampliar la oferta de actividades del lugar, impacto que conducirá a lograr mayor participación de algunos residentes que no participan en los otros espacios y actividades ofrecidos en el lugar. A pesar de ello, es importante anotar que el impacto logrado en la categoría mencionada durará el tiempo que dure la presente investigación y no tendrá efecto a largo plazo puesto que, al darse por finalizada, desaparecerá el espacio ofrecido por Musicoterapia Comunitaria.

En tercer lugar, la presente investigación no tiene como objetivo fundamental impactar la categoría denominada Recursos ofrecidos por la institución ya que su objetivo fundamental es ocuparse de solucionar alguna de las problemáticas de quienes residen en ella a partir del favorecimiento de sus propios recursos y no de los de la institución. A pesar del impacto que logre tener el espacio de Musicoterapia Comunitaria sobre los recursos de la institución, su efecto no perdurará más allá del tiempo que dure la investigación. En síntesis, ese espacio que temporalmente entraría a ser parte de los recursos ofrecidos por la institución, desaparecería al concluir el presente estudio. Además, la investigación no está dirigida a la institución sino a la comunidad de adultos mayores que allí habita.

En cuanto a la categoría denominada necesidades de la población (cuyas subcategorías establecidas son: sociales, cognitivas, emocionales, materiales, económicas, musicales, de salud), se debe señalar que, en concordancia con el enfoque comunitario de la presente investigación, no



se pretende satisfacer o suplir directamente las necesidades emocionales ni aquellas relacionadas con su salud física o mental (aunque pueden ser suplidas indirectamente). Por otra parte, se aclara que no es posible solucionar sus necesidades económicas ni tampoco se pretende satisfacer las necesidades cognitivas porque a través del espacio de Musicoterapia no se busca promover el aprendizaje de actividades como objetivo fundamental. Respecto a las necesidades musicales y materiales de la población, es posible que la implementación del espacio de Musicoterapia provea nuevas actividades y experiencias musicales donde interactúen los participantes. Sin embargo, la satisfacción de esas necesidades será pasajera ya que el espacio y sus actividades desaparecerán al momento de dar por concluido el proceso implementado durante la presente investigación, la cual, no pretende solucionar necesidades inmediatas de los residentes del lugar sino promover en ellos recursos que les permitan a ellos mismos suplir algunas de sus necesidades. Por lo tanto, la presente investigación se centrará en las necesidades sociales de la población (mejorar la convivencia, reconocimiento social, redes de apoyo y relaciones sociales) que a su vez pueden solucionar indirectamente otras necesidades latentes (emocionales, cognitivas, materiales, de salud y musicales), y dentro de ellas se elige enfocar la investigación hacia las relaciones sociales, ya que pueden impactar indirecta o directamente las otras necesidades sociales (redes de apoyo, reconocimiento social y mejorar la convivencia).

Sin embargo, luego de haber examinado y analizado el contexto en el que se encuentra la población (plasmado en las categorías que emergieron en la primera etapa de la investigación y que se pueden observar en el capítulo de resultados) y habiendo delimitado el fenómeno de estudio (recursos de la población) a partir del paradigma resultante de la codificación selectiva de la información recolectada durante la etapa de exploración (consignado en el apartado 5.1 con su respectiva interpretación), teniendo en cuenta los objetivos y principios fundamentales de la

Musicoterapia Comunitaria encontrados en la literatura (construcción de comunidad, empoderamiento, orientación hacia los recursos) y tomando como referente las teorías desarrolladas en Musicoterapia Comunitaria por varios autores reconocidos (Stige, Ruud, Pellizzari, Siccardi, Ansdell), teniendo en cuenta la política de inclusión del Centro de Protección Social Bosque Popular, y teniendo presentes las características de la población de adultos mayores que residen en el Centro de Protección Social Bosque Popular (diversidad de condiciones físicas y cognitivas) y de la comunidad como tal. Se decide que la presente investigación se debe concentrar en solucionar o mitigar las necesidades sociales de la población a partir del favorecimiento de los recursos de la población, en particular, sus recursos sociales.

Esa decisión se toma teniendo presente que para lograr que las necesidades (sociales) de la población sean mitigadas o solucionadas a largo plazo, es necesario conseguir un impacto sobre la categoría denominada Recursos de la población (los recursos sociales), con el fin de que al terminar la presente investigación no se pierdan los efectos alcanzados durante la misma (y la solución total o parcial de la necesidad elegida).

En consecuencia, se decide y concluye que el espacio de Musicoterapia Comunitaria a implementar durante la presente investigación, debe tener como objetivo fundamental el de promover las relaciones sociales de aquellos residentes del Centro de Protección Social Bosque Popular para que interactúen con otros y salgan del aislamiento (sin importar su condición física o mental). Eso se logrará desde el favorecimiento de los recursos necesarios en cada uno de los adultos mayores participantes, para que puedan construir comunidad o fortalecerla en caso de que ya exista.

### 1.3. Planteamiento del problema

Luego de realizar una exploración empleando la investigación Acción Participativa como metodología de aproximación a los adultos mayores que habitan en el Centro de Protección Social Bosque Popular, se encontró un grupo importante de personas que residen y que debido a la presencia de diagnósticos que dificultan sus posibilidades de interacción con otros, no participan en ninguna de las actividades allí ofrecidas a diario, no interactúan con sus iguales o se encuentran aisladas. Como respuesta a esa necesidad se plantea la realización un proceso desde la Musicoterapia Comunitaria que genere un espacio de interacción desde la experiencia del hacer musical -musicking-, que permita la participación de todos aquellos residentes que lo deseen sin importar sus características y condiciones físicas o cognitivas.

Es importante aclarar que en los estudios cualitativos, las hipótesis no se establecen antes de comenzar la recolección de datos sino que se generan durante el proceso de la investigación a medida que se obtienen y analizan nuevos datos, y orientan el proceder de la misma (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Además, se enfatiza en el hecho de que la presente investigación no busca controlar variables sino comprender la realidad social de los acontecimientos desde la escucha de sus actores.

1.3.1 Pregunta de investigación. ¿Puede la implementación de un espacio de Musicoterapia Comunitaria promover el desarrollo de las relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado en el Centro de Protección Social Bosque Popular?

1.3.2 Preguntas subordinadas. ¿Cuáles son las necesidades y recursos de la población de adultos mayores que residen en el Centro de Protección Social Bosque Popular?

¿Qué estrategias Musicoterapéuticas se pueden utilizar para crear un espacio de Musicoterapia Comunitaria que promueva las interacciones entre los adultos mayores que viven en el Centro de

Protección Social Bosque Popular para favorecer los lazos de comunidad a partir de un proceso de Musicoterapia Comunitaria?

#### **1.4. Objetivos de investigación**

**Objetivo general.** Establecer si se pueden promover las relaciones entre los adultos mayores residentes en el Centro de Protección Social Bosque Popular a partir de la implementación de un espacio de Musicoterapia Comunitaria, empleando herramientas de la investigación cualitativas.

**Objetivos específicos.** Determinar las necesidades y recursos de la población que reside en el Centro de Protección Social Bosque Popular empleando el método de investigación cualitativa investigación acción participativa, para determinar la problemática de investigación a abordar desde Musicoterapia Comunitaria.

Determinar las experiencias que, desde Musicoterapia Comunitaria favorecen y promueven las interacciones entre los participantes para generar lazos de comunidad, empleando herramientas cualitativas como la entrevista, la observación, la triangulación y la teoría fundamentada.

## **2. Marco Conceptual**

Según Capra, (1992)

Para comprender la naturaleza humana no sólo hemos de estudiar sus dimensiones físicas y psicológicas, sino también sus manifestaciones sociales y culturales. Los seres humanos evolucionaron como animales sociales y no logran estar bien, física o mentalmente, si no permanecen en contacto con otros seres humanos. Más que cualquier otra especie, participamos en el pensamiento colectivo, creando así un mundo de cultura y de valores que se convierte en parte integrante de nuestro ambiente natural. Por consiguiente, no se pueden separar los caracteres biológicos de las características culturales de la naturaleza. La humanidad surgió a través del proceso de la creación cultural y necesita esta cultura para sobrevivir y evolucionar posteriormente. Por consiguiente, la evolución humana progresa a través de una interacción del mundo interior y del mundo exterior, entre individuos y sociedades, entre la naturaleza y la cultura. Todos esos ámbitos son sistemas vivientes que se influyen recíprocamente y que presentan modelos similares de autoorganización. (pág. 161).

### **2.1. Relaciones sociales**

Para cumplir satisfactoriamente con el objetivo general de la presente investigación, es necesario realizar una revisión histórica sobre aquello que se ha denominado relación social en el campo de las ciencias sociales, ya que se han hecho diferentes aproximaciones al concepto. Algunos autores lo han definido explícitamente y otros lo han abordado de manera implícita dentro de teorías relacionales más generales, dando a lugar, a dos posturas bien diferenciadas.

Por un lado se habla de la relación social como proyección o reflejo del individuo y sus acciones, valores y normativas; por otra parte se habla de la relación social como la expresión de estructuras sociales (Herrera, 2000).

A continuación, se describen brevemente algunos paradigmas que diferentes autores (Marx, Durkheim, Weber, Simmel, Mead, Goffman, Parsons, Luhmann, Habermas, Alexander, Donati y Herrera) han planteado y que han llegado a trascender en la construcción del conocimiento a través de la historia.

Para Karl Marx (1818-1883, referido en Herrera, 2000) el concepto de relación social se encuentra asociado al concepto de capital, el cual es definido como una relación social de (explotación) apropiación de medios que no considera aspectos subjetivos ni culturales. En esa concepción, el hombre se encuentra determinado por aquellas relaciones materiales en las que está inmerso y que finalmente conforman a la sociedad.

En el planteamiento positivista de Émile Durkheim (1858-1917), la relación social se encuentra inmersa dentro de su concepción de sociedad, la cual se manifiesta o emerge como resultado o consecuencia de las relaciones entre individuos (Durkheim, 1967). Concretamente, la relación social es entendida como un elemento autónomo del espacio social en el cual se expresa la conciencia colectiva a través de un vínculo condicionado entre los individuos (Herrera, 2000).

Desde el planteamiento histórico comprensivo del antipositivista Max Weber (1864-1920), la relación social consiste en la probabilidad de que una forma de conducta social de carácter recíproco haya existido, exista o pueda existir. En ella, no es necesario que los partícipes pongan el mismo sentido a la acción y su carácter puede ser transitorio o permanente (Weber, 1964), se entiende como una proyección del sujeto individual (Herrera, 2000).

La perspectiva formalista de Georg Simmel (1858-1918) plantea que la relación social se constituye como una repercusión recíproca en la cual se ejercen y se sufren efectos a través de una relación que surge de impulsos que llevan a los individuos a interactuar. En ésta teoría, los portadores de los impulsos causantes y fines forman una unidad o sociedad (Simmel, 2002), y la relación social se concibe como forma fundamental de la conexión hombre-hombre (Herrera, 2000).

A través del interaccionismo simbólico de George Mead (1863-1931), la relación social es entendida como una interacción en la cual la mediación simbólica juega un papel muy importante, dicha interacción implica la representación de sí mismo a través del otro (Mead, 1991).

Para Erving Goffman (1922-1982) la relación social se plantea como una interacción en la cual el actor reproduce su contexto social, y en la cual se espera que el individuo posea atributos y capacidades que sean apropiados a la ocasión (reglas de comportamiento y acuerdos normativos) (Rizo, 2011).

En el planteamiento estructural-funcionalista de Talcott Parsons (1902-1979), la relación social es comprendida como una relación interactiva que constituye la unidad más significativa del sistema social. Aquella interacción es interdependiente (dependencia recíproca) y concertada, en cuanto a que responde a metas colectivas, expectativas normativas y cognoscitivas (Fernández, 2011).

El planteamiento neofuncionalista comunicativo de Niklas Luhmann (1927-1998) la relación social se entiende como pura comunicación en donde sucede un intercambio de códigos que permite el contacto entre los individuos (Arriaga, 2003).

Jurgen Habermas (1929) concibe la relación social dentro de un planteamiento hermenéutico dialógico en el cual se le entiende como una interacción entre dos sujetos que establecen una relación interpersonal gracias a su capacidad de comunicación lingüística (Garrido, 2017) en la cual existe una comunicación igualitaria y democrática (Herrera, 2000).

El neofuncionalismo de Jeffrey Alexander (1947) define la relación social como una realidad multidimensional dialógica que posee grados de libertad y en la cual interactúan la cultura, la sociedad y la personalidad (Herrera, 2000).

En su teoría relacional, Pierpaolo Donati (1946) propone la relación social como un vínculo que emerge y responde a condicionantes culturales y simbólicos en el cual los individuos se orientan y condicionan mutuamente e intencionalmente, dando a lugar una reciprocidad de elementos subjetivos y objetivos (Garro, 2017).

En su investigación titulada *La relación social como categoría de las ciencias sociales*, Manuel Herrera (Doctor en Ciencias Políticas y Sociología con premio extraordinario de la Universidad de Granada y actual Profesor Titular de la misma Universidad) presenta una definición del concepto de relación social luego de realizar una exhaustiva revisión y comparación de diferentes autores, definiciones y planteamientos. En ella propone que la relación social es la referencia de un sujeto a otro mediada por la sociedad (o por la cultura, los estilos de vida, intereses e identidades), en la cual, pueden existir modalidades muy diversas de intercambio recíproco que configuran el tránsito de algo entre sujetos creando una nueva situación (Herrera, 2000).

Posterior a la revisión presentada sobre diferentes aproximaciones al concepto de relación social a través de la historia, se considera pertinente y apropiado para la presente investigación adoptar la propuesta de Manuel Herrera Gómez. Su definición es adecuada en cuanto a que la relación social puede asumir diversas modalidades de intercambio entre quienes participan y no



únicamente la comunicación verbal, lo cual es importante porque la población sobre la cual se realiza el proceso no siempre emplea el lenguaje hablado como canal de comunicación. En particular, la definición resulta importante durante la implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria ya que en ese momento, la relación social se apoya principalmente en la música como su medio motor y como generadora de un espacio en el cual existe (entre dos o más individuos en una colectividad y concretamente en una comunidad) a partir del intercambio de sonidos. En consecuencia, la relación social se constituye a través del musicar entre aquellos que participan del espacio de Musicoterapia Comunitaria.

En síntesis y a manera de conclusión, para la presente investigación la relación social es entendida como una interacción entre dos o más individuos en la cual surge una situación que permite un intercambio recíproco de cualquier tipo (no necesariamente verbal), y se constituye un espacio donde cobra vida un hecho musical en el cual quienes participan intercambian sonidos. A su vez, interacción se entiende como una acción recíproca entre dos o más individuos.

## **2.2. Musicoterapia Comunitaria-Conceptos fundamentales**

Cultura: Pueden distinguirse cuatro sentidos básicos para el concepto de cultura a lo largo de la historia. La concepción clásica de la cultura usada para referirse al desarrollo intelectual o espiritual de las facultades humanas a partir de la asimilación de obras eruditas y artísticas; la concepción descriptiva de la cultura que hace referencia al conjunto de valores, creencias y costumbres características de una sociedad o de una época; la concepción simbólica de la cultura que propone a la cultura como patrón de significados incorporados a formas simbólicas, y la concepción estructural de la cultura que propone comprender los fenómenos culturales como formas simbólicas intencionadas en contextos estructurados, cuyo significado puede diferir entre

el sujeto que expresa y quien recibe, y no siempre es producido de manera intencional (Thompson, 1993).

En el campo de la Musicoterapia Comunitaria y en estrecha relación con la concepción estructural de la Cultura, algunos autores han realizado aproximaciones al concepto de cultura que hacen énfasis sobre las personas, su contexto y los símbolos que emplean. Entre ellos, Pellizzari, Ruud y Stige.

En su trabajo, Pellizzari hace referencia a la Cultura como cultivo de facultades humanas (físicas, morales, estéticas, intelectuales); como conjunto de modos de vida, costumbres y grado de desarrollo de una época o grupo social; como tradiciones de un pueblo, y como aquello que le pertenece a un gran número de personas y que se adquiere a través de los medios de comunicación (Pellizzari & Rodríguez, 2005), para proponer su propia definición: “Una Cultura es su gente, su comunidad, sus representaciones, sus proyectos. Una Cultura es una red de circunstancias sociales en permanente cambio” (Pellizzari & Rodríguez, 2005, pág. 23).

Por su parte, Ruud plantea que la cultura puede ser vista como una estrategia empleada para interpretar símbolos o signos, percibir al mundo que nos rodea, y darle significado desde una perspectiva cuyas raíces se encuentran en la vida privada de la persona (Ruud, 1998).

Por otra parte, Stige realiza una aproximación sobre el concepto de cultura partiendo de su concepción como formas de vivir y prácticas transmitidas de una generación a otra, y de su concepción como algo que distingue diferentes grupos de personas o como algo conformado a través de la evolución de las especies (Stige, 2002), para proponer su propia definición: “Cultura es aquello que sucede cuando las personas comparten tiempo juntas; ellos actúan e interactúan, producen y utilizan artefactos, y hacen esto a medida que crean y rompen reglas, aunque sólo para hacer nuevas reglas” (Stige, 2002, pág. 38).

Finalmente, debe concluirse que para la presente investigación es fundamental tener presente el concepto de cultura, en particular, su concepción estructural (que ha sido tomada por otros autores aunque no de manera explícita). Eso se debe a que se durante la investigación se inserta un fenómeno cultural (espacio de Musicoterapia Comunitaria) en un contexto social determinado, en el cual a partir de formas simbólicas musicales (entendidas como la expresión de quienes las producen) se favorecen las relaciones sociales de los individuos que allí participan.

Ritual: En su reflexión y discusión sobre el ritual, Ronald Grimes (quien se desempeña como codirector del *Oxford Ritual Studies Series*) presenta diferentes definiciones de Ritual propuestas por reputados autores y estudiosos del ritual (Turner, Rappaport, Smith, Lawson, McCauley, Humphrey, Laidlaw, Grimes y Small) en las cuales se destacan como aspectos principales: la transición social, una secuencialidad de pasos o actos, la idealización de la realidad (muchas veces inexistente o anhelada) y un sujeto principal central valorado sobre los demás. Se considera pertinente mencionar dichas definiciones a continuación a modo de contextualización para el lector, antes de presentar los conceptos de rituales de interacción y ritos de pasaje, los cuales son muy importantes a la hora de comprender la implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria.

Victor Turner, antropólogo cultural escocés y uno de los referentes de la antropología simbólica, considera que el término ritual se aplica a formas de comportamiento religioso asociadas con transiciones sociales; Roy Rappaport, antropólogo Estadounidense que contribuyó a la teoría de la antropología ecológica y al estudio de los rituales, expone el término ritual para denotar la ejecución de secuencias de actos que no están codificadas en su totalidad por quienes las ejecutan; el historiador Religioso y de la teoría del ritual, Jonathan Z. Smith, habla de ritual como un medio para representar la manera ideal en que las cosas deben ser; para el profesor

honorario del Instituto de cognición y Cultura de Queen's University Belfast, Thomas Lawson, y para el director fundador del Centro para la Mente, el Cerebro y la Cultura en la Universidad de Emory en los Estados Unidos, Robert McCauley, los rituales son acciones religiosas estructuradas en las cuales hay un agente postulado como sobrehumano; para los antropólogos Británicos Caroline Humphrey y James Laidlaw el ritual se constituye por actos estipulados previamente y no por actos constituidos por las intenciones que el actor tiene al realizarlas; Ronald Grimes propone siete elementos principales que definen al ritual (acciones, actores, lugares, tiempos, objetos, lenguajes y grupos) (Grimes, 2014).

En el campo de la Musicoterapia Comunitaria, Stige presenta una definición de Ritual que no se diferencia considerablemente de las expuestas anteriormente ya que incluye aspectos de secuencialidad, preparación previa y jerarquía proponiendo al ritual como un conjunto de “patrones o modos de comportamiento estructurados y formalizados, que regulan la interacción de un grupo o comunidad” (Stige, 2002, pág. 336).

Por último se menciona a Christopher Small quien define al ritual como “una actividad en la cual la identidad y valores de los miembros de un grupo son explorados, afirmados y celebrados” (Grimes, 2014, pág. 218), incorporando al hecho musical dentro del concepto de ritual y relacionándolo con el concepto denominado (por él mismo) *musicar*, al proponer que el *musicar* es un evento social en el cual hay una expresión de la tradición y cultura musical de quienes participan (lo cual se ampliará más adelante).

Resulta importante aclarar que se cita a Christopher Small de último y aparte de los otros autores, ya que su definición se diferencia considerablemente de las anteriormente expuestas al considerar al Ritual como un espacio de libre participación en igualdad de posibilidades, sin secuencialidad o jerarquización como condición necesaria. Por lo tanto, su definición se adopta

como eje para el presente trabajo debido a que resulta pertinente y coherente con la apertura a la comunidad que caracteriza a la implementación de un espacio de Musicoterapia Comunitaria (se entrará en detalles sobre éste asunto más adelante).

Rituales de interacción. Tomando como punto de partida las características del Ritual propuestas por Small, resulta pertinente presentar el concepto de Ritual de interacción (propuestos por Stige en el campo de la Musicoterapia Comunitaria) ya que agrega la noción de comunidad dentro del concepto de Ritual previamente expuesto, lo cual, debe tenerse en cuenta a la hora de implementar el espacio de Musicoterapia Comunitaria.

Stige propone que un ritual de interacción “es aquello que sucede cuando las personas se reúnen y si comienzan a interactuar en formas que crean atención compartida y aumentan la energía emocional” (Stige, 2012, pág. 134). Es importante tener en cuenta que la música es una herramienta poderosa en la construcción de rituales de interacción y que tiene potencial para la construcción de comunidad, llegando a ser un espacio terapéutico y promotor de la salud de quienes participan. Si un ritual de interacción funciona bien, quienes participan vuelven ya que la energía emocional y el sentido de comunidad construido van desapareciendo gradualmente. En consecuencia, los rituales de interacción deben repetirse constituyendo a la práctica de la Musicoterapia Comunitaria como una intervención dentro de un proceso cuya duración no está definida y que a largo plazo debe llevar al establecimiento rituales de interacción que se vuelvan parte integral de la vida diaria de la comunidad (Stige, 2012).

Ritos de pasaje: El concepto denominado Ritual de pasaje resulta también importante a considerar, ya que al igual que el concepto de Ritual de interacción, agrega un nuevo componente al concepto de Ritual que nuevamente resulta clave para tener en cuenta a la hora de implementar el espacio de Musicoterapia Comunitaria. En particular, resulta fundamental comprender cómo a

través del espacio Ritual, se puede lograr la construcción de comunidad y la promoción de relaciones sociales empleando la música como factor determinante.

El concepto de Ritos de pasaje se originó a partir de las observaciones que hizo Van Gennep (antropólogo Belga), en las cuales encontró que “ciertos rituales alrededor del mundo, asociados con movimiento o pasaje de una posición a otra dentro de una estructura social, tenían estructuras similares” (Ruud, 1998, pág.120). La estructura que encontró estaba compuesta de tres momentos: periodo de separación, periodo de transición, el periodo de reagregación. Por otra parte, Victor Turner contribuyó al entendimiento del periodo de transición, proponiéndolo como periodo liminal en el cual las personas que lo experimentan desarrollan maneras de relación igualitarias en las cuales sus distinciones desaparecen o se desestructuran perdiendo relevancia e importancia (Ruud, 1998).

En concordancia, en el campo de la Musicoterapia Comunitaria, Ruud propone a la improvisación como experiencia liminal generadora de oportunidades para el cambio y la transformación, concediéndole potencial para cambiar las relaciones con otras personas, fenómenos y situaciones (inclusive con uno mismo) y entendiéndola como un ritual de transición en el cual la participación se vuelve inconsciente, se deshacen significados antiguos y se generan nuevos significados (Ruud, 1998).

Comunidad: El término comunidad se deriva del latín *communitas*, y existen dos acepciones generalizadas del concepto, una que implica la noción geográfica de comunidad y otra que implica su noción relacional. Para la presente investigación, resulta pertinente tomar como eje la noción relacional del concepto de comunidad, ya que se pretende construir comunidad a partir de la promoción de las relaciones sociales entre sus miembros, quienes ya constituyen una

comunidad determinada por su ubicación geográfica. A continuación, se presentan las aproximaciones que Stige y Ansdell hacen al concepto de comunidad desde su noción relacional.

Por una parte, Stige define a una comunidad como un “grupo de individuos que interactúan a través del tiempo en una ubicación específica” (Stige y Edvard, 2012, pág. 90), dando a lugar la posibilidad de que una comunidad pueda surgir de reuniones voluntarias o accidentales a medida que existe una participación en actividades sociales (Stige y Edvard, 2012).

Ansdell se aproxima al concepto de comunidad a partir de las nociones de comunidad de comunicación y comunidad de práctica: La comunidad de comunicación (propuesta por el Sociólogo Británico Gerard Delanty) implica cultivar competencias comunicativas como el diálogo, la colaboración y la negociación (verbales y no verbales) para lograr comprensión, pertenencia y comunicación (aún en circunstancias poco favorables), y así poder equilibrar necesidades individuales y necesidades comunes que lleven al desarrollo de modos particulares de comunidad; la comunidad de práctica (propuesto por el teórico del aprendizaje social suizo, Etienne Wenger) se constituye como un grupo de personas que interactúan en su vida diaria y profundizan sus conocimientos a partir de sus tres elementos fundamentales (dominio, grupo y práctica compartida), favoreciendo procesos sociales de participación, construcción de sentido, identidad y pertenencia (Stige, Ansdell, Elefant, & Pavlicevic, 2010).

En cuanto a la comunidad de práctica, en el campo de la Musicoterapia Comunitaria, el término ha sido empleado por diversos autores (entre ellos Stige, Ruud y Ansdell) para describir aquellas posibilidades que se ofrecen (y pueden ser apropiadas) y evolucionan a través del tiempo cuando las personas se reúnen para hacer música. Dichas comunidades de práctica permiten y a la vez dependen de la participación, entendiendo la participación como un proceso de acción colaborativa y reconocimiento mutuo por parte de unos individuos dentro de una

estructura organizada social y culturalmente donde se crean bienes autóctonos. Dentro de esos bienes producidos, desde la teoría de la Musicoterapia Comunitaria se pueden incluir la música, la salud y los recursos sociales (Stige & Edvard, 2012).

Por su parte, Ruud resalta la importancia que posee la improvisación para producir experiencias liminales y para la construcción de comunidad, planteando que la construcción de comunidades espontáneas e inmediatas se puede realizar a partir de improvisaciones libres colectivas, en las cuales, a partir de la interacción musical hay un origen espontáneo de formas sociales de interacción complementarias y simétricas que se pueden evidenciar a través de la mutualidad, entendida como un dar y recibir musical, que lleva a experimentar el reconocimiento mutuo a través de la interacción musical (Ruud, 1998) y a salir del aislamiento (Ruud, 2010).

*Communitas* y *communitas* musical: En el proceso de construcción de comunidad resulta fundamental tener presentes los conceptos de *communitas* y *communitas musical*, ya que, a través de ellos se puede comprender cómo a partir de la música se promueve la construcción de comunidad desde las posibilidades igualitarias de participación que la *communitas musical* ofrece.

Victor Turner emplea el término *communitas* para distinguir una modalidad de relaciones sociales que son espontáneas, inmediatas y concretas, en las cuales hay una comunión entre individuos que emerge cuando no existen estructuras sociales de naturaleza abstracta, institucionalizada o gobernadas por normas. Ésta modalidad de relaciones sociales (*communitas*) sucede durante la segunda fase de los ritos de pasaje, denominada periodo liminal (Turner, 1969).

Como concepto propio del campo de la Musicoterapia, Ansdell ha propuesto la existencia de las *communitas musicales* entendidas como “un mundo común y compartido constituido por tiempo, espacio, gestos y energía, que permite la diversidad y la unidad” (Ansdell & Pavlicevic,



2004, pág. 83). A través de ese concepto, se sugieren las cualidades y posibilidades particulares que las experiencias sociales y culturales motivadas y sostenidas a través de la música y del *musicar* poseen, y que permiten que los clientes y las comunidades accedan a aquello que necesitan por medio de las músicas de su cotidianidad (Ansdell & Pavlicevic, 2004).

Música: Dentro del campo de la Musicoterapia Comunitaria, y en general en el campo de la Musicoterapia, es importante considerar el concepto de música a emplear como fundamento para la implementación de cualquier proceso terapéutico. En el caso de la presente investigación, se emplea la música como un medio que ofrece recursos para el cambio, tomando en cuenta el contexto y la individualidad de cada uno de sus participantes (su historia pasada y presente). A continuación, se exponen algunas de las posiciones de diferentes autores (Stige, Ansdell y Ruud).

Stige expone que la música “se puede considerar como un evento y actividad situado” (Stige & Edvard, 2002, pág. 82) el cual está organizado como expresiones culturalmente informadas de la protomusicalidad humana y se manifiesta al crear relaciones a partir de sonidos emergentes y gestos expresivos (Stige & Edvard, 2002).

Por su parte, Ansdell propone a la música como un medio para lograr un cambio en la experiencia que las personas tienen de sí mismas y de sí mismas en relación a su comunidad (Ansdell, 2002). Además, en su revisión resalta las posibilidades ofrecidas por la música (basándose en las investigaciones hechas por DeNora). En particular, destaca los recursos que provee y que se derivan a partir sus propiedades únicas, y que se constituyen únicamente dentro de situaciones de uso y son apropiadas en relación al posible uso que le da un individuo (Ansdell & Pavlicevic, 2004).

Basado en una perspectiva antropológica, Ruud plantea que la música “significa diferentes cosas para diferentes personas debido a su cultura específica y a sus antecedentes biográficos”

(Ruud, 1998, pág. 72), lo que implica estudiar la manera en que los factores culturales, ideologías y prácticas dentro de un contexto particular influyen sobre las experiencias musicales que allí suceden (Ruud, 1998).

Musicalidad: Debido al enfoque de la presente investigación, en la cual, se propone abrir un espacio de Musicoterapia Comunitaria a cualquier miembro de la comunidad sin discriminación o exclusión alguna, resulta pertinente adoptar la definición de musicalidad propuesta por el antropólogo J. Blacking. En ella se plantea a la musicalidad como una “capacidad general humana para la expresión y experiencia musical” (Stige & Edvard, 2002, pág. 333), lo cual permite que cualquier individuo se aproxime a la música sin ninguna preparación, conocimiento o entrenamiento previo.

Musicar (Musicking): En éste punto, resulta importante abordar el concepto de musicar, ya que a través de él (y sin dejar de lado los conceptos revisados anteriormente) se puede comprender cómo cualquier miembro de una comunidad puede involucrarse en experiencias musicales a partir de su musicalidad teniendo en cuenta sus recursos y no sus limitaciones.

El primer autor en proponer el término fué Cristopher Small quien se cuestionó acerca de la naturaleza del hecho musical y su función en la vida del ser humano, apartándose de las teorizaciones derivadas de la tradición académica occidental en la cual se usa el término música como sustantivo. En consecuencia, propuso que el término música debía ser entendido como un verbo (*musicar*) que definió como “tomar parte en cualquier capacidad, en una ejecución musical” (Small, 1999, pág. 12). Para el autor, la definición propuesta abarca la ejecución o interpretación, escucha, provisión de material para la ejecución (composición), preparación (ensayar), o tomar parte en cualquier actividad que pueda afectar la naturaleza de la ejecución musical (bailar, limpiar y adecuar el lugar y/o los instrumentos, vender o repartir boletos para el

evento). El autor propone *musicar* como cualquier tipo de participación en una ejecución musical de manera activa o pasiva, en la cual están involucrados todos aquellos que se encuentran presentes (Small, 1999).

Algunos autores en el campo de la Musicoterapia Comunitaria (Stige, Ansdell y Pavlicevic) han tomado prestado el concepto de *musicar* dentro de sus formulaciones teóricas.

Stige resalta que la música es experienciada como *musicar* (*musicking*), es decir, como relaciones en ejecución (entre sonidos, entre sonidos y personas, entre sonidos y valores, etc) en las cuales los participantes encuentran recursos, incluyendo la musicalidad de los otros participantes y las músicas de la comunidad que permiten al individuo puede comprometerse con los recursos sociales que proporcionan las músicas y el *musicar* (Stige y Edvard, 2012).

Pavlicevic y Ansdell también abordaron el concepto de *musicar* y lo sintetizaron como musicalidad en acción, proponiendo que *musicar* es un despliegue de la propia musicalidad que da lugar a la participación y la creación de relaciones que promueven la apropiación de los recursos ofrecidos por la música en situaciones de uso (Ansdell & Pavlicevic, 2004).

Musicar comunal y Musicar saludable: Dentro del concepto de *musicar*, Stige y Ansdell han propuesto conceptos más específicos que hacen referencia al hecho de *musicar* en el campo de la Musicoterapia Comunitaria, y permiten cómo a través del *musicar* se construye comunidad y se obtienen algunos beneficios en salud para quienes participan.

Para Stige, el *Musicar comunal* es un medio para la acción colectiva, la colaboración, y la cohesión de grupo que permite a los grupos usar la música para promover la vinculación social y la expresión de tradiciones y valores. En él, se crean posibilidades para compartir focos de expresión y experiencia a través de los cuales cada individuo participa de una manera diferente y única, haciendo que la experiencia del *musicar* comunal sea única para cada participante, creando

una unidad que va más allá de la uniformidad y aceptando la diversidad. Allí, se fomentan valores como el respeto, la libertad, la igualdad y la solidaridad (Stige y Edvard, 2012). Stige también conceptualizó al *musicar saludable* como la apropiación de aquellos recursos en salud que ofrecen todos aquellos aspectos y relaciones involucrados en una práctica musical, los cuales, finalmente contribuyen a la promoción de la salud y el bienestar (Stige y Edvard, 2012).

Por otra parte, Ansdell y Pavlicevic proponen un concepto equivalente al *musicar comunal*. Los autores proponen que el “*musicar colaborativo* es el signo exterior y audible de la comunidad musical y que el *musicar colaborativo* construye comunidad” (Stige y Edvard, 2012, pág. 129).

Salud y enfermedad: Para la presente investigación, es importante determinar la manera en que la salud se relaciona con el individuo que vive en comunidad. Por lo tanto, se expone el concepto relacional de salud desde diferentes autores (Stige, Ansdell, Ruud, Pellizzari y Rodriquez, Brucsia) dentro del campo de la Musicoterapia Comunitaria.

Dicho concepto propone que la salud no es una propiedad única del individuo sino un conjunto de relaciones que implica comprender a la persona dentro de los contextos en los cuales se encuentra inmerso y la manera en que se relaciona con ellos. Stige expone la conexión entre salud, calidad de vida y las actividades culturales, y formula que la salud es un cuidado mutuo, un conjunto de aptitudes para la participación y un proceso de construcción de recursos para el individuo, la comunidad y la relación entre el individuo y la comunidad. En consecuencia, el autor concluye que la música como agente promotor de salud moviliza recursos al servicio del bienestar y la salud a través de los rituales de interacción y las comunidades de práctica (Stige y Edvard, 2012).

En concordancia con Stige, Ansdell considera que la enfermedad está ligada a un contexto, por consiguiente, su tratamiento también debe ser contextualizado y debe buscar emplear la capacidad que tiene el *musicar* para generar bienestar y potencial en los individuos, sus relaciones, entornos y comunidades, aprovechando y la existencia de oportunidades (recursos) que ofrece la música dentro de situaciones de uso que pueden ser apropiadas por quien se involucra en dichas situaciones (Ansdell, 2002).

Por su parte, Ruud también propone que la salud es siempre relacional y se relaciona con uno mismo, con los otros, y con los valores existenciales, resaltando la importancia que tienen los conceptos de participación y reconocimiento en el camino hacia la legitimización de las personas, que finalmente generan consecuencias en la salud a partir de la posibilidad de manifestar la individualidad en un contexto, dando a la existencia mayor sentido y coherencia. Por lo tanto, propone a la música como un inmunógeno que promueve la salud a partir del autocuidado y el desarrollo de agenciamiento y empoderamiento. Además, resalta su importancia como recurso social que fortalece las comunidades y los individuos a través de la construcción de redes (Ruud, 2010).

Pellizzari y Rodriguez conciben la salud como un proceso de construcción vincular-comunitario y proponen su promoción a través del hacer social y comunitario en ámbitos públicos y privados (Pellizzari y Rodriguez, 2005).

Por último, es importante citar a Kenneth Bruscia, quien en la segunda edición de su libro *Musicoterapia: métodos y prácticas* (titulado *Defining Music Therapy* en inglés), propone que el área ecológica (de práctica) incluye todas las aplicaciones de la música y musicoterapia que se dirigen a fomentar la salud dentro y entre varios estratos de la comunidad a partir de la construcción o sostenimiento de la misma, con el propósito de preparar al cliente para participar

en la comunidad y preparar a la comunidad para aceptar al cliente ayudando a sus miembros a comprenderlo e interactuar con él (Bruscia, 2007).

Agenciamiento y Empoderamiento: Al hablar de salud en el presente trabajo, se considera pertinente tener presentes los conceptos de agenciamiento y empoderamiento, ya que uno de los objetivos fundamentales para la Musicoterapia Comunitaria es el empoderamiento de los miembros de una comunidad. A su vez, el agenciamiento está relacionado con el empoderamiento ya que es un estado al que se llega luego de haber logrado el empoderamiento (es una consecuencia).

El agenciamiento es un aspecto importante de la salud relacionado con el logro, la competencia, la habilidad de hacerse responsable de la propia vida y sus acciones, y el desarrollo de la capacidad para decidir y ejecutar planes establecidos (Ruud, 1998), que puedan finalmente influenciar la historia a través de una actuación que promueva cambios en la vida y sus condiciones (Stige & Edvard, 2002).

Por otra parte, y en estrecha relación con el agenciamiento, el empoderamiento hace referencia al desarrollo de estrategias que fortalezcan a aquellos que requieren ayuda a través de experiencias habilitadoras que contribuyan a la construcción de recursos a partir del dominio y la competencia, para incrementar las posibilidades de actuar por sí mismo y experimentar la inclusión social. Se sugiere como metodología principal el apoyo sistemático en la toma de decisiones y afrontamiento de situaciones retadoras y nuevas, concentrándose en lo que es posible y en lo que da sentido al individuo para optimizar su salud y bienestar (Ruud, 2010).

### **2.3. Diferentes perspectivas de la Musicoterapia Comunitaria: Pellizzari, Siccardi, Ansdell, Stige, Ruud.**

Para la implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria, es fundamental y casi vital, hacer una revisión acerca de los aspectos fundamentales que conciernen al campo de la Musicoterapia Comunitaria desde varios de sus autores más representativos (Pellizzari, Siccardi, Ansdell, Stige y Ruud). A partir de esa revisión, se puede proponer un proceso terapéutico que oriente la creación de un espacio comunitario coherente con el enfoque de la intervención, y que tenga en cuenta sus objetivos fundamentales, metodologías de intervención (incluyendo experiencias, objetos sonoros, espacios de encuentro, recursos necesarios) y roles del Musicoterapeuta.

2.3.1. Musicoterapia preventiva psicosocial de Pellizzari. La Musicoterapia Preventiva Psicosocial que proponen Pellizzari y Rodriguez toma como punto de partida los conceptos de resiliencia e integración psicosocial, para proponer un proceso salutogénico que conduzca a la construcción de una comunidad ecuánime, luego de facilitar al individuo recursos necesarios para afrontar la vida diaria que le permitan generar vínculos con la sociedad. En consecuencia, el rol del Musicoterapeuta se centra en la detección de estados de vulnerabilidad y el fortalecimiento de mecanismos de protección a partir de proyectos que generen apertura a la participación (a través del taller) y promuevan el intercambio social a través de la música y lo sonoro, impactando las redes sociales y los sistemas de apoyo del individuo (Pellizzari y Rodriguez, 2005).

Los proyectos deben seguir una metodología compuesta por tres pasos (evaluación inicial, implementación del taller y evaluación final), en la cual, el taller tiene el objetivo de facilitar el desarrollo y fortalecimiento de “procesos de subjetivación y crecimiento grupal; la búsqueda, exploración y sensibilización; y la elaboración constante de las ansiedades que genera el trabajo

participativo, expresivo, comunitario, autogestivo y vivenciado” (Pellizzari y Rodríguez, 2005, pág. 187) a partir de diferentes intervenciones sonoras (improvisación sonora, el canto grupal, la sonodramatización, las técnicas receptivas, el jingle preventivo) que buscan generar reflexión sobre la salud en la sociedad. Para ello, se emplean dos tipos de recursos: las herramientas (instrumentos musicales, elementos sonoros y de registro) y los materiales sonoros (producciones sonoras y discursos sonoros que surgen) (Pellizzari y Rodríguez, 2005).

2.3.2. Musicoterapia comunitaria según Siccardi. Gabriela Siccardi expone que el propósito u objetivo de la Musicoterapia Comunitaria es la prevención de enfermedades y la promoción de la salud desde la pertenencia al espacio comunitario y procesos de participación en los cuales se respeta la diversidad cultural. Entre los espacios de participación, destaca las vivencias litúrgicas de unidad y empoderamiento y la realización los proyectos comunes, proponiendo dos tipos de intervención a nivel comunitario: las improvisaciones sonoras y musicales colectivas (instrumentales, vocales, verbales, kinéticas) en las cuales hay reflexión para verbalizar la experiencia vivencial, y el canto colectivo de cancionero de la comunidad (acompañado por guitarra) que produce afianzamiento entre los miembros de la comunidad (Pellizzari y Rodríguez, 2005).

Para ella, el rol del Musicoterapeuta se concentra en la generación espacios de expresión y creación que permitan el encuentro y diálogo interior y con los otros, y la generación de redes sociales a partir de emergentes sonoros que se ponen en función de un proyecto común. Además, resalta la importancia de vincular la práctica comunitaria con la labor investigativa a través de una metodología que promueva que los propios integrantes de la comunidad sean protagonistas y beneficiarios de la misma. Puntualmente, propone un modelo de investigación-acción que



involucre un equipo interdisciplinario que realice diferentes miradas sobre un mismo fenómeno y proyecte sus alcances (Pellizzari y Rodríguez, 2005).

2.3.3. Musicoterapia comunitaria según Ansdell. Ansdell define a la Musicoterapia Comunitaria como un enfoque de la Musicoterapia en el cual se trabaja con personas en contexto, reconociendo los factores sociales y culturales que determinan su salud, enfermedad, relaciones y músicas. Su objetivo fundamental es cultivar la comunidad musical y lograr un cambio en la percepción que tiene el individuo de sí mismo y de su vida en comunidad, desarrollando en él confianza para involucrarse en actividades de la misma a través de la música, el *musicar*, la participación y la conexión en *communitas*. En concordancia, el rol del Musicoterapeuta es promover la música y el *musicar* para guiar a los participantes a acceder a situaciones musicales y acompañarlos, y apoyar en el afrontamiento de factores que impidan el acceso de una persona (o de la comunidad) a la música y al *musicar*, a partir de una relación igualitaria que permita la constante negociación entre Musicoterapeuta y participantes, y asumiendo un papel crítico dentro de los contextos en los que se trabaja (Ansdell, 2002).

2.3.4. Musicoterapia Comunitaria según Stige. Para Stige, la Musicoterapia Comunitaria es un *musicar* situado en una comunidad a través del cual suceden relaciones, y en el cual la música tiene un uso no clínico con el fin de promover la salud a partir de cambios socioculturales y comunales a través de la participación y la creación de proyectos musicales que involucren a los miembros de la comunidad con la que se está trabajando. Su objetivo fundamental es la promoción de la salud a través del fortalecimiento de redes sociales, la participación, el empoderamiento, la consideración de aspectos éticos durante la práctica y la investigación, y un enfoque ecológico que considere más allá de lo individual y los microsistemas para trabajar con

el contexto a partir del compromiso social para el cambio, teniendo en cuenta la cultura (costumbres, tecnologías, contextos, artefactos) de quienes participan (Stige y Edvard, 2012).

Partiendo del uso tradicional que ha tenido el concepto de investigación acción participativa, definido por varios autores como una investigación en la que se aboga por las voces y metas de sus participantes a partir de un diálogo en el cual las metas y estrategias destinadas a mejorar la vida de los miembros de una comunidad son negociadas y concertadas, el autor propone que el rol del Musicoterapeuta debe centrarse en el empoderamiento y emancipación de aquellos grupos o individuos que se encuentran oprimidos o desempoderados, argumentando que los contextos sociales contribuyen a la maestría o miseria que experimenta cada uno de los miembros que en ellos se encuentra inmerso (Stige, 2002).

Junto con Ansdell, Elefant y Pavlicevic, Stige propone 7 rasgos (cualidades) claves para caracterizar la Musicoterapia Comunitaria (participativa, orientada a los recursos, ecológica, performativa, activista, reflexiva, manejada con ética): La cualidad participativa hace referencia a las oportunidades de participación individual y social que son facilitadas, que presentan carácter democrático en procesos de toma de decisiones; la cualidad llamada orientada a los recursos hace referencia a la movilización de fortalezas personales y recursos sociales, relacionales, de la comunidad, culturales y materiales; la cualidad ecológica implica el trabajo con relaciones recíprocas entre individuos, grupos y redes sociales; la cualidad performativa hace referencia al desarrollo humano a través de la acción y la ejecución de relaciones en contextos ecológicos; la cualidad activista se relaciona con el cambio social inspirado en la búsqueda de igualdad para acceder a diferentes recursos; la cualidad reflexiva tiene como premisa la reflexión a través del diálogo y procesos colectivos; la cualidad denominada manejada con ética enfatiza que la

práctica, teoría e investigación deben basarse en los derechos humanos y los valores (Stige y Edvard, 2012).

2.3.5. Musicoterapia comunitaria según Ruud. Para Ruud, la Musicoterapia Comunitaria es el uso reflexivo (conciencia del contexto, la cultura, y la consideración de aspectos éticos) de la Musicoterapia basada en la ejecución o la acción dentro de una perspectiva sistémica (Ruud, 2010, pág. 129), en el cual, se emplea la música para favorecer posibilidades de acción para el individuo a través de su participación en sociedad y en la vida cultural, teniendo en cuenta que a veces la enfermedad no surge debido a problemas físicos sino porque hay un desempoderamiento por ignorancia o falta de comprensión social. Por lo tanto, el rol del Musicoterapeuta consiste en usar la música para involucrar, empoderar y hacer visible a las personas que han perdido el acceso a los símbolos y medios expresivos, para reducir la brecha entre individuos y comunidades a partir de espacios que favorezcan un *musicar común*, en el cual se compartan valores humanos y artísticos que promueva la salud y el cuidado mutuo. Para ello, propone a la improvisación como camino hacia la construcción y fortalecimiento de la identidad y como medio para mejorar calidad de vida, ya que promueve significado, bienestar y felicidad en el individuo, conciencia de sus sentimientos (o vitalidad), agenciamiento, pertenencia y significado (o sentido de vida) (Ruud, 2010).

## **2.4. Cuadro comparativo de los planteamientos teóricos y prácticos propuestos por los diferentes autores en el campo de la Musicoterapia Comunitaria**

Luego de la revisión hecha acerca de los diferentes autores en Musicoterapia Comunitaria (Ruud, Stige, Ansdell, Pellizzari, Siccardi), se considera importante y pertinente presentar una breve síntesis, que permita al lector aproximarse rápidamente y de manera concreta varios

aspectos relevantes para el estudio de la Musicoterapia Comunitaria, que fueron expuestos previamente.

**Tabla 2.** Comparación de los principales planteamientos propuestos por diferentes autores en Musicoterapia Comunitaria.

Aspecto/Autor	Ruud	Stige	Ansdell	Siccardi	Pellizzari	Brucsiá
Definición de Musicoterapia Comunitaria	Uso reflexivo de la Musicoterapia basada en la ejecución dentro de una perspectiva sistémica, en el cual, se emplea la música para dar nuevas posibilidades de acción.	Musicar situado en una comunidad a través del cual suceden relaciones, con el fin de promover cambios socioculturales y comunales a través de la participación.	Abordaje o enfoque mediante el cual se trabaja musicalmente con personas en un contexto reconociendo los factores sociales y culturales de su salud, enfermedad, relaciones y músicas.	----	----	Todas las aplicaciones de la música y musicoterapia que se dirigen a fomentar la salud dentro y entre varios estratos de la comunidad sociocultural y entre una comunidad y su medio ambiente.
Objetivos	Cambiar los sistemas que son parte de la situación del cliente. Incrementar las posibilidades que tienen las personas para actuar. Reducir la brecha entre individuos y comunidades creando un espacio para un musicar común y compartir valores humanos y artísticos en el cual se promueva la salud y el cuidado mutuo. Agenciamiento y empoderamiento.	Promoción de la salud a través del fortalecimiento de redes sociales, consideración de aspectos éticos y un enfoque ecológico. Cambio social. Agenciamiento y empoderamiento.	Cultivar la comunidad musical en la cual el terapeuta y los clientes puedan encontrarse a sí mismos teniendo conciencia del contexto social y cultural, para mejorar la calidad de vida de las personas dentro de ella. Ayudar a cambiar el entorno que rodea la vida de los clientes.	Promover la salud y prevenir la salud a partir de procesos de: participación, organización, registro personal y colectivo de la identidad cultural respetando la diversidad cultural, expresión personal en comunidad, expresión y comunicación de los malestares y padecimientos sociales, expresión y vivencia ritual, profundización de la conciencia eco-socio-política y cultural, vivencias litúrgicas de unidad y empoderamiento, realización de los proyectos comunes, solidaridad, sinergia y redes, ética comunitaria.	Construcción de comunidad equánime. Facilitar recursos necesarios para la adquisición de mecanismos resilientes que permitan afrontar la vida diaria (soledad, desamparo y pobreza) y permitan al individuo generar vínculos con la sociedad.	Preparar al cliente para participar en las funciones de la comunidad para llegar a ser valorado como miembro de la misma, y preparar a la comunidad para aceptar y abrazar al cliente ayudando a sus miembros a comprenderlo e interactuar con él.
Proceder terapéutico	Construir redes y proveer medios simbólicos a los individuos desamparados a través de la música, para empoderar a los grupos subordinados. Participación en la sociedad y la vida cultural. Ritual de transición, ritos de pasaje, experiencias liminales (Improvisación), comunitas, musicar.	Creación de proyectos musicales que involucren a los miembros de la comunidad (involucrar en actividades culturales). La salud como proceso de construcción de recursos para el individuo, la comunidad y su relación. Musicar (musicar comunal, musicar saludable), rituales de interacción, comunidad de práctica.	Emplear la capacidad que tiene el musicar para poder generar bienestar y potencial en los individuos, sus relaciones, entornos y comunidades. Musicar (musicalidad en acción, musicar colaborativo) y conexión en comunitas musicales. La salud es siempre relacional (se relaciona con uno mismo, con los otros, y con los valores existenciales).	Intervenciones a nivel social (escucha, análisis del discurso sonoro musical y elaboración de aportes) o comunitario (intervenciones sonoras y musicales participativas, colectivas, de unidad, de reflexión, proyectual). En el nivel comunitario se definen dos tipos de intervención: las improvisaciones sonoras y musicales colectivas y el canto colectivo de cancionero de la comunidad.	Creación de proyectos que generen apertura a la participación promuevan el intercambio social a través de la música y lo sonoro, para impactar las redes sociales y los sistemas de apoyo del individuo o la población. El taller (herramientas y materiales sonoros).	----
Rol del Musicoterapeuta	Involucrar otras personas, empoderar y hacer visible a las personas que debido a su mala salud y discapacidad, han perdido el acceso a los símbolos y medios expresivos tan importantes en cada cultura.	Empoderamiento y emancipación de los grupos o individuos oprimidos o desempoderados.	Promover la música y el musicar para ayudar a los clientes a acceder a diversas situaciones musicales y acompañarlos. Trabajar con los factores que impiden el acceso de una persona (o de la comunidad) a la música y al musicar.	Generar espacios de expresión, recuperación y creación, generar encuentro y diálogo interior y con los otros, y generar lazos y redes sociales entre colegas y demás actores de la comunidad, tomando emergentes sonoros desde la escucha en función de un proyecto común.	Detección de estados de vulnerabilidad y el fortalecimiento de mecanismos de protección. Implementar diferentes intervenciones sonoras agrupadas en macro-técnicas que permiten al grupo atravesar diferentes estados y jerarquizar diferentes niveles de participación.	----

Nota. En la tabla se pueden observar espacios vacíos debido a que no se encontró la información correspondiente en la literatura consultada.

## 2.5. La Musicoterapia Comunitaria en la presente investigación y sus premisas

**orientadoras: Aporte a la línea de profundización Comunitaria de la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá**

La presente investigación realiza un gran aporte a la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá a nivel teórico y práctico. A nivel teórico, se

hizo una revisión exhaustiva de los autores más respetados y representativos en el campo de la Musicoterapia Comunitaria, lo cual, se plasmó a través de un marco conceptual de considerable profundidad y detalle. A nivel práctico, el espacio de Musicoterapia Comunitaria implementado, integró conceptos y metodologías de diversos autores, apoyándose en una metodología de investigación cualitativa que también adquirió carácter integrativo (aspectos de la investigación acción participativa, del método fenomenológico, y de la teoría fundamentada) aplicada con rigurosidad y orientada a partir de una revisión exhaustiva, que puede observarse a lo largo de la fundamentación metodológica del presente trabajo.

El espacio de Musicoterapia Comunitaria se desarrolló a partir de los principios de la investigación acción participativa propuestos desde Musicoterapia Comunitaria, y se orientó tomando como referencia diferentes autores reconocidos en el campo de la Musicoterapia Comunitaria (Stige, Ruud, Ansdell, Pellizzari), incorporando algunos de sus conceptos (*musicar*, *communitas musical*, proyectos comunitarios, improvisación, empoderamiento, agenciamiento).

Partiendo del concepto relacional de la salud, en el cual se le concibe como un proceso que implica “la habilidad del individuo para estar activo, su autoestima, sus relaciones con otras personas, y su experiencia de vida como significativa” (Stige, 2002, pág. 116), se implementó un espacio ritual en el Centro de Protección Social Bosque Popular (se insertó un fenómeno cultural en un contexto), en el cual a partir de la exploración, celebración y afirmación de la identidad y valores de los participantes, se buscó favorecer la construcción de recursos para el individuo, la comunidad y la relación entre ellas, empleando la *communitas musical* y la capacidad que tiene el *musicar* para generar bienestar en los individuos y favorecer sus relaciones. Entendiendo la *communitas musical* como “un mundo común y compartido constituido por tiempo, espacio, gestos y energía, que permite la diversidad y la unidad” (Ansdell & Pavlicevic, 2004, pág. 83), y

el *musicar*, como el hecho de “tomar parte en cualquier capacidad, en una ejecución musical” (Small, 1999, pág. 12) de manera activa o pasiva.

Con el objetivo principal de promover las relaciones sociales (interacción entre dos o más individuos en la cual surge una situación que permite un intercambio recíproco de cualquier tipo) y combatir el aislamiento que las personas experimentan dentro de su comunidad para lograr un cambio en la percepción que los participantes tienen de sí mismos como individuos y como sujetos en comunidad, se propuso mejorar las redes sociales de los participantes, proveer medios simbólicos a los individuos desamparados a través de la música, buscar el “empoderamiento de los participantes, la colaboración a través de la participación, el cambio social y la adquisición de conocimiento” (Stige, 2002, pág. 293).

El proceso contempló dentro de su metodología la implementación de un espacio abierto a toda la comunidad, en el cual, el Musicoterapeuta asumió un rol de guía (luego de las primeras sesiones) para favorecer las formas que los participantes elegían para usar la música (y *musicar*), y la emergencia de su musicalidad. Entendida ésta última, “como una capacidad general humana para la expresión y experiencia musical (Stige, 2002, pág. 333).

Teniendo presentes los siete rasgos de la Musicoterapia Comunitaria propuestos por Ansdell, Elefant, Stige y Pavlicevic (participativa, orientada a los recursos, ecológica, performativa, activista, reflexiva, manejada con ética), se promovieron experiencias que posibilitaron el desarrollo de relaciones, la construcción de comunidad, la experimentación de autoestima, autorrealización, agenciamiento y empoderamiento. Entre las diferentes experiencias que tuvieron los participantes, se encuentran: las improvisaciones colectivas en círculo, y el canto colectivo de cancionero de la comunidad; las experiencias liminales, y la proposición de pequeños proyectos que generen apertura a la participación, den protagonismo y promuevan el

intercambio social a través de la música, impactando las redes sociales y los sistemas de apoyo de los participantes.

## **2.6. Fundamentación Metodológica**

Este capítulo trata aspectos esenciales de la fundamentación metodológica seleccionados y empleados desde una perspectiva integrativa apoyada en distintas metodologías (modelo cualitativo de Bonilla & Hernández, teoría fundamentada de Strauss & Corbin, método fenomenológico e investigación acción participativa en Musicoterapia Comunitaria desde Stige) sin caer en contradicciones en su aplicación en donde el enfoque sistémico está presente.

2.6.1. Pensamiento Sistémico. Este apartado es fundamental para aproximarse al desarrollo de la presente investigación ya que, a través de él, se puede comprender el carácter holista de la misma.

Teniendo presente que la cibernética brinda herramientas para reconocer las pautas que organizan sucesos y para explorar cómo los acontecimientos y fenómenos se ponen en conexión causal a partir de un proceso circular, en los cuales, los diferentes elementos de un sistema presentan una influencia mutua y recíproca que da origen a acontecimientos o fenómenos cuya comprensión requiere contextualizar todo aquello que sucede, se emplea a la hora de comprender todo aquello que exceda los límites de la causalidad lineal resultando fundamental en aquellos procesos de pensamiento (incluyendo la presente investigación) en los cuales la causalidad lineal es insuficiente a la hora de hallar explicaciones. En particular, en aquellos fenómenos en los cuales la causa no se detiene en el efecto producido, sino que continua con una retroacción que conduce hacia una nueva causa (Garciandía, 2005).

Por lo tanto, en la presente investigación es importante remitirse al estudio de la cibernética dentro del ámbito sistémico, para comprender el funcionamiento de los sistemas y contextos que

aborda, a partir del entendimiento de la causalidad que opera en el universo relacional que cada uno de ellos propone (Garcíandía, 2005).

2.6.2. Investigación Cualitativa. Resulta pertinente hablar de investigación cualitativa y presentar algunos de sus principales aspectos para comprender la esencia y el carácter investigativo del presente trabajo.

Algunos autores definen a la investigación cualitativa como aquel tipo de investigación en el cual se obtienen hallazgos por medio de procedimientos diferentes a los estadísticos o cuantificables a través procedimientos interpretativos de análisis, para descubrir conceptos y relaciones entre datos, que son organizados para proponer teorías explicativas (Strauss & Corbin, 2002).

Debido a que a través de la investigación cualitativa se realiza una aproximación a las realidades sociales mediante un proceso inductivo, el proceso investigativo y sus etapas parten de una exploración de la situación que se requiere analizar y del contexto en el que se encuentran las personas involucradas en ella. Cada una de sus etapas se retroalimenta y confronta constantemente con el conocimiento adquirido de la situación. Por consiguiente, depende del investigador y de sus capacidades, aproximarse a dicha realidad para caracterizarla e interpretarla a partir del conocimiento de los individuos que interactúan en ella. Puede decirse entonces que en la investigación cualitativa el investigador posee un papel fundamental, ya que la calidad de la misma, depende en gran medida de su habilidad y entrenamiento (Bonilla & Rodríguez, 2005).

Existen tres grandes momentos en el proceso de la investigación cualitativa: La definición de la situación a investigar (exploración de la situación, formulación del problema, diseño y preparación del trabajo de campo), el trabajo de campo (recolección y organización de los datos),



y la identificación de patrones culturales (análisis, interpretación y conceptualización inductiva) (Bonilla & Rodríguez, 2005).

***Circularidad en el proceso de investigación cualitativa.*** La circularidad en el proceso de investigación cualitativa es un aspecto relevante a tener en cuenta durante la presente investigación ya que, debido a la naturaleza cambiante y dinámica del fenómeno de estudio, lleva al investigador a reflexionar todo el tiempo sobre el proceso de la investigación y sus etapas, a la luz de las demás (Flick, 2004). La circularidad permite comprender y tomar en cuenta durante el proceso de investigación, que sus etapas constituyen acciones que se yuxtaponen siendo iterativas o recurrentes. En consecuencia, el muestreo, la recolección y el análisis son siempre actividades paralelas (Hernández, et al., 2014).

***Proceso de la investigación cualitativa.*** A continuación se describirán las diferentes etapas que conforman el proceso de la investigación cualitativa.

***Problema de investigación-Exploración de la situación.*** La investigación se origina a partir de un problema de investigación (área en la que se centra la investigación). Éste puede surgir de diferentes fuentes: un consejo, una revisión de la literatura sobre un asunto o fenómeno particular inexplorado o poco desarrollado, una inquietud personal o profesional, o una noción general sobre el fenómeno a estudiar (el problema nace de la investigación misma). Ésta última modalidad requiere que el investigador realice observaciones y entrevistas que lo lleven a descubrir problemáticas que justifiquen el desarrollo de un proyecto de investigación (Strauss & Corbin, 2002). Es decir, en la investigación cualitativa el problema de investigación se formula a partir de un proceso reflexivo del investigador, en el cual, se toma tiempo para explorar tanto la situación y el nivel de conocimiento existente (Bonilla & Rodríguez, 2005).

En síntesis se puede decir que los problemas de investigación poseen tres características principales: “El lenguaje como medio para explorar patrones de interacción dentro de un grupo particular, la descripción e interpretación de significados subjetivos, y la construcción de teoría a través del descubrimiento de patrones y conexiones de datos” (Bonilla & Rodríguez, 2005, pág. 130).

*Pregunta de investigación.* El problema a investigar se delimita a través de la pregunta de investigación, la cual lo reduce hasta adquirir un tamaño que pueda ser abarcado por el investigador y expresa qué quiere saber el investigador sobre el tema. A su vez, determina la metodología a emplear (Strauss & Corbin, 2002). Entre los objetivos de la pregunta de investigación se encuentran: documentar eventos, entender el significado que atribuyen las personas a sus vidas y experiencias, y comprender las influencias del contexto sobre los individuos identificando los procesos que dan lugar a esos eventos y acciones. Es importante tener en cuenta que las preguntas de investigación pueden evolucionar para responder a los contextos, a los datos y al análisis (Bonilla & Rodríguez, 2005).

*Diseño de investigación.* En la investigación cualitativa cada diseño de investigación puede considerarse como único, ya que posee naturaleza emergente y dinámica debido a que es un punto de referencia que orienta la manera de proceder del investigador en cuanto a la formulación de objetivos, recolección y análisis de datos. Por lo tanto, el investigador debe ser reflexivo y evaluativo en cuanto a la toma de decisiones que lo guíen a lo largo de la investigación (Bonilla & Rodríguez, 2005).

*Recolección de datos.* Posterior al planteamiento de la pregunta de investigación (y guiado por ella), se procede a realizar la recolección de datos en los contextos naturales y cotidianos de los participantes. Eso implica escoger el lugar, el grupo de participantes, y el tipo de datos a emplear

(observaciones, entrevistas, documentos, biografías, videos, casetes) para obtener la información deseada acerca del fenómeno (Bonilla & Rodriguez, 2005).

En particular, se busca obtener datos que informen acerca de formas de expresión para analizarlos y responder a las preguntas de investigación, generando conocimiento. Para lograrlo, el investigador debe hacer una inmersión en el ambiente hasta llegar a ser percibido casi como un miembro del mismo adquiriendo una comprensión profunda del fenómeno. Durante ésta etapa, es importante que el investigador emplee varias fuentes de información (observación, entrevistas, grupos de enfoque, documentos y registros, biografías y notas de campo) y métodos de registro (diarios de campo, videos, fotografías, registros audiovisuales, grabaciones), para tener una visión amplia del fenómeno en estudio (Hernández, et al., 2014).

A continuación se describen algunos de ellos: La observación consiste en explorar y describir comunidades y aspectos de su vida social, analizando sus significados e identificando problemas sociales que lleven a la generación de hipótesis, para luego consignarlo en formatos de observación. La observación es el único medio que siempre se emplea en los estudios cualitativos y sus periodos de duración son abiertos. Durante la observación, el investigador puede asumir diferentes niveles de participación: no participación, participación pasiva, participación moderada, participación activa, y participación completa; la entrevista se define como un encuentro para hablar e intercambiar información que se lleva a cabo entre el entrevistador y el entrevistado (o entrevistados), y se emplea cuando se dificulta comprender el problema de estudio a través de la observación. En ella, se construyen significados a partir de la comunicación generada a través de preguntas y respuestas. Existen tres tipos de entrevistas en la investigación cualitativa: estructuradas (una serie de preguntas y orden preestablecidos), semiestructuradas (posee preguntas preestablecidas pero hay libertad de introducir otras), y no estructuradas

(poseen un contenido que las guía pero hay flexibilidad para manejarla). En la mayoría de las investigaciones, se pasa de la entrevista abierta a la estructurada a medida que avanza la exploración y el trabajo de campo, siendo importante el registro en grabaciones y de manera escrita; los grupos de enfoque son entrevistas grupales en las cuales los participantes hablan sobre uno o varios temas en un ambiente informal, bajo la conducción de un especialista. Su objetivo es analizar los procesos de interacción entre los miembros del grupo para construir significados a partir de una guía de temas que puede ser estructurada, semiestructurada o no estructurada; los documentos, materiales, registros y artefactos sirven para conocer el ambiente y las vivencias que allí suceden (o han sucedido) en la cotidianidad; la biografía (individual o colectiva), se apoya en la revisión de documentos históricos para comprender el comportamiento de los individuos; las notas de campo contienen información importante en cuanto a impresiones, descripciones, interacciones y experiencias. No deben incluir juicios de valor ni generalizaciones y al realizarlas no se debe interrumpir el flujo de las acciones que desarrollan los participantes. Pueden ser de observación directa, interpretativas, temáticas, personales, y de las reacciones de los participantes; el diario de campo es la principal herramienta que emplea el investigador cualitativo para registrar de manera organizada sus notas de campo, incluye descripciones, mapas, diagramas, listados y aspectos generales del desarrollo de la investigación (Hernández, et al., 2014).

Es importante anotar que a la hora de recolectar la información se debe tener en cuenta que en la investigación cualitativa la muestra no se selecciona sino que se configura, es decir, se va estructurando a medida que se recogen datos a lo largo de la investigación, teniendo presentes los criterios de adecuación (selección de las personas o grupos más representativos de la comunidad

para obtener la mayor cantidad de información posible) y suficiencia (empleo de todas las posibles fuentes de información) de la muestra (Bonilla & Rodriguez, 2005).

El muestreo se realiza en dos etapas: durante el muestreo inicial se busca generar la mayor cantidad de categorías posibles, luego, a medida que avanza la investigación, el muestreo se dirige a desarrollar cada una de ellas (las categorías) aplicando el muestreo teórico, entendido como una recolección de datos guiada u orientada a partir de la teoría que se está construyendo cuyo propósito es variar los conceptos y ampliar cada una de las categorías a partir de la comparación sistemática (Strauss & Corbin, 2002).

*Análisis e interpretación, conceptualización inductiva.* En la investigación cualitativa, la recolección y análisis de datos se realiza de forma paralela. A través del análisis, se estructuran datos que se recogen en un estado no estructurado con el propósito de organizarlos en unidades y categorías, para describir las experiencias de los participantes desde su propia óptica, lenguaje y expresiones, y finalmente descubrir conceptos, temas, patrones y vínculos que permitan interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema generando una teoría fundamentada en los datos. A la hora de analizar datos, es importante tener siempre presente que la forma de análisis varía según el diseño de investigación, ya que cada método propone lineamientos propios. Sin embargo, hay un análisis común a los diferentes estudios cualitativo: generar categorías o temas (Hernández, et al., 2014).

Las categorías, surgen a través de un proceso de conceptualización inductiva o inducción analítica, que finalmente lleva a la generación de una teoría que pretende formular generalizaciones que se puedan aplicar a situaciones con condiciones similares. La elección de un procedimiento inductivo obedece a que las características esenciales de los fenómenos involucrados en un sistema social y cultural particular solamente pueden ser detectadas

estudiando a profundidad un número reducido de casos que permitan descubrir sus propiedades esenciales (Bonilla & Rodríguez, 2005).

A manera de síntesis se presenta una de las gráficas halladas en la literatura que describe de forma general el proceso de investigación cualitativa.

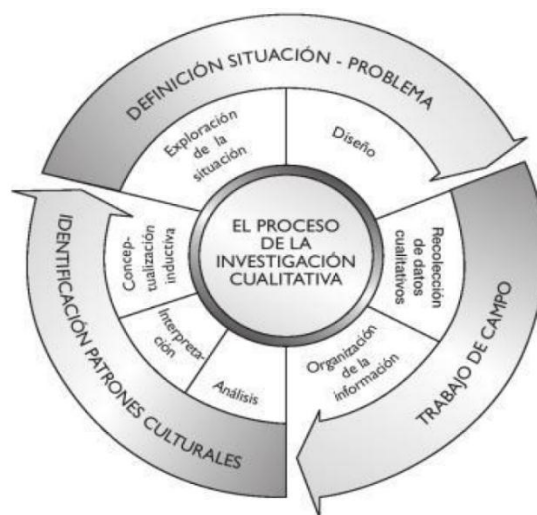


Figura 12. El proceso de la investigación cualitativa. Copyright 2005 por Grupo editorial norma.

***Investigación Cualitativa en Musicoterapia Comunitaria.*** Para la presente investigación, es importante discutir la pertinencia que tiene la investigación cualitativa en el campo de la Musicoterapia Comunitaria.

En particular, Ruud plantea que los métodos de investigación cualitativos resultan apropiados en Musicoterapia cuando se pretende interpretar y comprender el significado de las formas de expresión de un individuo (o grupo) a partir de una improvisación musical, ya que considera pertinente su empleo a la hora de documentar paso a paso ese proceso interpretativo, adecuándose al fenómeno investigado. Durante su aplicación, es importante tener presente la subjetividad controlada, que significa que la subjetividad del investigador (preconcepciones, valores) debe influir al mínimo en sus interpretaciones (Ruud, 1998).

Como características fundamentales de la investigación cualitativa a emplear en Musicoterapia, propone que sea holista, empírica y naturalista, descriptiva, interpretativa, enfática (hacia las intenciones de los participantes observados), basada (en ocasiones) en teoría fundamentada, y con énfasis en las observaciones inmediatas e interpretaciones espontáneas (Ruud, 1998).

2.6.3. Algunos diseños de investigación cualitativa: Teoría Fundamentada, Investigación Acción e Investigación Acción Participativa, y Método fenomenológico. Dentro de la investigación cualitativa se encuentran diferentes tipos de diseño. Los diseños de Teoría Fundamentada que pueden ser sistemáticos o emergentes y emplean procedimientos de codificación abierta, codificación axial, codificación selectiva y generan teorías sustantivas; los diseños narrativos que a partir de una perspectiva ecológica, analizan historias de vida y vivencias sobre diferentes sucesos; los diseños etnográficos que estudian grupos, organizaciones, comunidades y elementos culturales; los diseños de investigación acción que se basan en fases cíclicas de actuar, pensar y observar; y los diseños fenomenológicos que exploran, describen y comprenden las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno a través de aproximaciones hermenéuticas o empíricas (Hernández, et al., 2014).

A continuación se profundizará en los métodos de Teoría fundamentada, Investigación Acción, Investigación Acción Participativa y Método Fenomenológico en algunos de sus aspectos que son tenidos en cuenta durante la presente investigación.

***Teoría fundamentada: Glaser, Strauss & Corbin.*** En sus inicios, la teoría fundamentada fue propuesta por Glaser y Strauss en su libro titulado *The discovery of Grounded Theory* publicado en 1967. A través de él, los autores exponen una manera de generar teorías a partir de datos obtenidos de forma sistemática. Concretamente, proponen descubrir categorías luego de

examinar datos, generando teorías sustantivas aplicables a contextos concretos que ayuden a comprender fenómenos (Glaser & Strauss, 1967). La propuesta inicial de Glaser y Strauss derivó en dos aproximaciones diferentes a la teoría fundamentada a causa de diferencias conceptuales entre los autores, el diseño sistemático de la teoría fundamentada y el diseño emergente de la teoría fundamentada (Hernández, et al., 2014). A continuación se profundizará en el diseño sistemático de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin, ya que es empleada en cada una de las etapas de la presente investigación.

***Diseño sistemático de la teoría fundamentada: Strauss & Corbin.*** Entendiendo el concepto de teoría como un conjunto de conceptos que se vinculan por medio de oraciones de relación, que constituyen un marco conceptual integrado usado para explicar o predecir fenómenos, se define la teoría fundamentada como una teoría que se deriva de la recopilación sistemática y análisis de datos a través de un proceso de investigación flexible y creativo (que no se hizo para seguirse de forma literal), en el cual, a partir de un ordenamiento conceptual (organización de los datos en categorías discretas) se llega a una teorización que ofrece explicaciones sobre el fenómeno estudiado (indicando relaciones y explicando quién, qué, cuándo, dónde, por qué, cómo y con qué consecuencias ocurren los acontecimientos), y que emerge a través de procedimientos inductivos (derivar conceptos con sus propiedades y dimensiones a partir de datos) y deductivos (planteamiento de hipótesis sobre la relación entre conceptos). Dependiendo del alcance o generalidad que posean las teorías generadas, pueden ser clasificadas como teorías sustantivas (específicas) o teorías formales que son menos específicas y se aplican a un rango más amplio de situaciones (Strauss & Corbin, 2002).

Strauss & Corbin han propuesto una herramienta de análisis cualitativa propia de la Teoría Fundamentada que orienta y permite a los investigadores conceptualizar a partir de lo que ellos



mismos denominan codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva, y que no deben considerarse fases separadas, sino procedimientos, que el investigador emplea y combina si es necesario. De forma general, podría decirse que la codificación es un proceso abstracto que implica hacer una comparación constante para asignar conceptos o códigos al material empírico, y elaborar relaciones que lleven al desarrollo de teorías (Flick, 2004).

*Codificación abierta.* La codificación abierta se entiende como la descomposición de los datos en partes discretas para ser examinados y comparados, buscando similitudes y diferencias, para agruparlos en conceptos más abstractos y etiquetarlos con un nombre (códigos en vivo) de acuerdo a la imagen o significado que evocan al ser examinados en contexto (Strauss & Corbin, 2002).

Durante la codificación abierta se aplica el microanálisis como herramienta de apoyo para analizar e interpretar minuciosamente los datos obtenidos. Durante el microanálisis se examina la información línea por línea, segmentándola para encontrar contenidos que permitan conceptualizar y clasificar acontecimientos, actos y resultados, que se agrupan en categorías explicativas (categorización) a las que se le asigna un nombre (definiéndolas) descriptivo para finalmente construir teorías (Strauss & Corbin, 2002). La categorización puede emplear categorías emergentes cuando surgen a partir de los datos hallados por el investigador, o predefinidas cuando el investigador emplea conceptos establecidos para agruparlos (Hurtado, 2010), deben ser especificadas para diferenciarlas de las demás definiendo sus características en términos de propiedades (características generales) y dimensiones (localización de una propiedad a lo largo de un rango) (Strauss & Corbin, 2002).

Llega un momento (denominado punto de saturación) en el cual durante la recolección de datos, no surge información nueva o que pueda añadir algo a la explicación del fenómeno,

resultando innecesario continuar con la recolección de datos (Bonilla & Rodríguez, 2005). En ese momento, se aborda la codificación axial.

*Codificación axial.* Con el objetivo de explicar detalladamente el fenómeno de estudio, se establecen subcategorías que hacen más específica a una categoría y poseen propiedades y dimensiones. Luego de tener definidas las categorías y subcategorías, se relacionan entre ellas para formular explicaciones más precisas y completas a través del proceso denominado codificación axial, en el cual se identifican diversidad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas al fenómeno de estudio. Como resultado, se presenta el paradigma, que es un esquema organizativo que ilustra la relación existente entre las categorías, las cuales tienen diferentes funciones a la hora de explicar el fenómeno en estudio (Strauss & Corbin, 2002). Inicialmente se establece una categoría central (representa el tema principal de la investigación, las otras categorías se relacionan con ella) y las otras adoptan las siguientes funciones en relación a ella: condiciones (circunstancias o situaciones en las cuales están inscritos los fenómenos: por qué, dónde, cuándo y cómo), acciones e interacciones (respuestas estratégicas o rutinarias que tienen los individuos ante sucesos que emergen en las circunstancias: quién y cómo), consecuencias (resultado de las acciones e interacciones: qué sucede como resultado, por qué no responden), y estrategias (acciones implementadas) (Hernández, et al., 2014). A su vez, las condiciones se clasifican en causales (acontecimientos que influyen sobre el fenómeno), intervinientes (alteran el impacto de las condiciones causales, acontecimientos inesperados), y contextuales (condiciones que crean las circunstancias) (Strauss & Corbin, 2002).

*Codificación selectiva.* En el camino a la teorización lo último que se realiza es la codificación selectiva, en la cual, se integran y refinan categorías para construir una teoría que es presentada como relaciones expresada a partir de afirmaciones que se usan para explicar el fenómeno

(Strauss & Corbin, 2002). Durante éste proceso se emplea un muestreo discriminado (intencional o selectivo) que lleva al investigador a escoger sitios y personas con el propósito de maximizar las oportunidades de realizar análisis comparativo empleando informantes que posean conocimiento amplio sobre el tema en cuestión (Bonilla & Rodriguez, 2005).

En la parte final de la investigación, cuando se ha llegado a obtener una proposición teórica derivada de los datos (y de la investigación misma), es importante realizar una revisión para asegurar su consistencia y lógica interna, para ello se valida la teoría comparándola con los datos y presentándosela a los entrevistados, teniendo en cuenta que en la revisión pueden aparecer casos que no encajen con la teoría desarrollada. Muchas veces al encontrar explicaciones para esos casos aislados (llamados casos negativos), se posibilita la generalización de la teoría derivada de la investigación (Strauss & Corbin, 2002).

*La matriz condicional/consecuencial.* Como herramienta de análisis complementaria durante la implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria, se empleó una variante de la matriz condicional que ayudó al investigador a comprender el fenómeno de estudio de la manera más completa posible, teniendo en cuenta su contexto y rastreando relaciones entre acciones/interacciones, condiciones y consecuencias observadas, para ir más allá de la descripción y poder construir un relato que permitiera especificar la naturaleza de las relaciones entre los acontecimientos y fenómenos hallados. De forma general, se puede describir a la matriz como “una serie de círculos concéntricos interconectados con flechas que van hacia afuera y hacia el centro” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 209) cuyo propósito (entre otros), es ayudar al investigador a desarrollar hipótesis que expliquen las diferentes relaciones halladas (Strauss & Corbin, 2002).

*Las comparaciones teóricas y el método comparativo constante mcc.* Teniendo presente que “el análisis comparativo es un rasgo esencial de la investigación de las ciencias sociales y suele estar incluido en el diseño del proyecto, de manera explícita o implícita” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 86), el diseño sistemático de la teoría fundamentada propone el empleo de las comparaciones teóricas como rasgo esencial de su metodología para estimular el pensamiento sobre propiedades y dimensiones a la hora de dirigir el muestreo teórico, con el objetivo de clasificar, analizar y teorizar. Las comparaciones teóricas son una herramienta empleada para observar con objetividad los hallazgos que van apareciendo, y examinarlos a partir de su comparación con aquellos que ya se han obtenido previamente (Strauss & Corbin, 2002), para mejorar su comprensión a partir de la reflexión constante durante todo el proceso de investigación. Por lo tanto, su empleo sistemático constituye el método comparativo constante cuyo objetivo es la generación de teorías a partir de la búsqueda de patrones en procesos sociales (Requena, Carrero, & Soriano, 2006).

Se distinguen cuatro etapas para la aplicación del método comparativo constante: comparación de incidentes y su categorización (cuando a partir de comparaciones emergen las categorías), integración de categorías y propiedades (cuando a partir de las comparaciones se relacionan las categorías entre sí dando origen al paradigma), conceptualización teórica (cuando a partir de comparaciones se conceptualiza el fenómeno dando lugar a la inducción de la teoría sustantiva), y escritura de la teoría (cuando se compara la teoría con los datos) (Requena, et al., 2006).

*Teoría Sustantiva y Teoría Formal.* Para la presente investigación resulta importante presentar y distinguir los conceptos de teoría sustantiva y teoría formal dentro de la teoría fundamentada, ya que el lector podrá comprender el alcance de las teorías (sustantivas) generadas a lo largo del presente proceso de investigación.

Por una parte, la teoría sustantiva se deriva de los procesos de codificación y categorización en los cuales se realiza un procesamiento sistemático de los datos obtenidos, y por lo tanto, se desarrolla para un área específica de trabajo dentro de la investigación social. Por otra parte, la teoría formal se genera a partir de teorías sustantivas, y en consecuencia ofrece explicaciones relacionales más abstractas que permiten ir más allá de la comprensión exclusiva del fenómeno investigado (Requena, et al., 2006).

***Teoría fundamentada desde musicoterapia: Henk Smeijsters y Barbara Wheeler.*** Como punto de partida para del presente proceso investigativo, es importante hacer una revisión sobre las aplicaciones de la Teoría Fundamentada en el campo de la Musicoterapia a partir de autores reconocidos que han hablado del tema (Smeijsters y Wheeler).

En su guía para la investigación cualitativa en Musicoterapia, Smeijsters aborda el diseño sistemático de la teoría fundamentada propuesta por Strauss y Corbin. Para ello, propone y emplea una terminología diferente (exploración, especificación, reducción e integración) para describir el proceso en el cual se teoriza a partir de los datos. Sin embargo, no aporta nada nuevo ya que describe el mismo proceso de Strauss y Corbin pero con otras palabras, y en una manera menos profunda. Por otra parte, no propone aplicaciones prácticas y concretas de la teoría fundamentada en la investigación en Musicoterapia que se sustenten sobre sus fundamentos y procedimientos, y al respecto se limita a citar y comentar un caso práctico de aplicación realizado por la Musicoterapeuta Dorit Amir (Smeijsters, 1998).

Por su parte, Wheeler no va mucho más lejos que Smeijsters en su revisión sobre la teoría fundamentada en Musicoterapia, sin embargo, su revisión es más profunda. También describe el proceso propuesto por Strauss y Corbin empleando una terminología equivalente (por ejemplo,

habla de tabulación en vez de codificación), y presenta algunos ejemplos prácticos (entre ellos el de Amir que también presentó Smeijsters) de lo que considera fueron aplicaciones de la teoría fundamentada en investigaciones desarrolladas en Musicoterapia. Al igual que Smeijsters, no hace una reflexión profunda acerca de la implementación de la metodología propuesta por Strauss y Corbin en Musicoterapia y los aspectos a tener en cuenta para hacerlo (Wheeler & Murphy, 2005).

Luego de la revisión realizada, puede concluirse que la Teoría Fundamentada no ha sido aplicada con rigurosidad dentro del campo de la Musicoterapia, por ende, constituye un aporte importante y una innovación derivada de la presente investigación.

***Investigación acción.*** Resulta pertinente hacer un acercamiento a la investigación acción a manera de introducción para la posterior comprensión de la investigación acción participativa.

Aunque existen diversos autores que contribuyeron desde diferentes tradiciones intelectuales al surgimiento de la investigación acción, se atribuye a Kurt Lewin el hecho de dar una definición y un contenido teórico a la investigación acción. En su teoría, Lewin propone proceder en una espiral de pasos en la que cada uno de ellos sigue una secuencia que se compone de tres etapas (planeación, acción y evaluación), y es guiada por una idea general y objetivos específicos que pueden ser reformulados a través de la espiral. En general, el proceso implica los siguientes pasos: definición de un objetivo e indagación de hechos, diseño de un plan general, acción y evaluación (Stige, 2002).

A partir de los planteamientos iniciales de la investigación acción han surgido diferentes tradiciones (aproximaciones teóricas y prácticas) del modelo, entre ellas se encuentra la investigación acción crítica-emancipadora que busca empoderar a los participantes a través de la

discusión y la reflexión colectiva, para promover la conciencia crítica entre ellos y lograr cambiar condiciones represivas materiales y culturales a partir de un proceso transformador (Stige, 2002).

En consecuencia, el investigador debe hacer una inmersión en contextos reales que le permitan comprender las diferentes realidades sociales a partir de la “colaboración de los participantes en la detección de necesidades, el involucramiento con la estructura a modificar, el proceso a mejorar, las prácticas que requieren cambiarse y la implementación de los resultados del estudio” (Hernández, et al., 2014, pág. 497).

***Investigación acción participativa.*** Al igual que en la investigación acción, la investigación acción participativa se ocupa de resolver problemáticas o implementar cambios. Es considerada una variación de la investigación acción ya que el investigador y la comunidad actúan de manera más colaborativa y democrática en dichos procesos, permitiendo a la voces de la comunidad ser escuchadas durante todo el proceso a partir de la cooperación mutua, la equidad en las decisiones, la inmersión en el contexto, el diseño de acciones transformadoras, la democratización del poder, el empoderamiento de los miembros de la comunidad, y el hecho de compartir el liderazgo con la comunidad (Hernández, et al., 2014). En síntesis, el concepto de investigación participativa busca romper la forma tradicional en que se vinculan investigador e investigado, en la cual, el segundo aparece como un sujeto subordinado a lo largo de los procesos de investigación (Fals, 1998).

Por lo tanto, el investigador debe conocer completamente a la comunidad incluyendo sus fortalezas y debilidades, conflictos, relaciones y necesidades (Hernández, et al., 2014), para beneficiarla inmediata y directamente a partir de un proceso que la involucre durante todo el proyecto de investigación, y la concientice a nivel personal y grupal de sus recursos y limitaciones (Murcia, 1988).

***Investigación acción participativa desde musicoterapia comunitaria.*** Dentro de su trabajo, Stige aborda a la investigación acción participativa y la propone como metodología de investigación apropiada y adecuada en el campo de la Musicoterapia Comunitaria. Basado en los principios propuestos por Lewis y en principios adoptados en la investigación en el campo de la salud y en el campo de la educación, Stige propone que la investigación acción participativa en el campo de la Musicoterapia Comunitaria debe buscar en sus participantes el empoderamiento, la colaboración, el cambio social y la adquisición de conocimiento para resolver los problemas de una comunidad a partir del *musicar* y de su potencial para crear y transformar las relaciones sociales y culturales dentro de la misma (Stige, 2002).

Además, recalca la necesidad de que el proceso de investigación sea entendido y ejecutado como un “desarrollo reflexivo a través de una serie de ciclos que incluyan reflexión, diagnóstico, planeación, acción y evaluación” (Stige, 2002, pág. 291), en donde cada paso no es completamente discreto sino que interactúa e informa a los demás. En ese proceso, diferencia el papel del investigador en la investigación acción del que tiene en la investigación acción participativa: en ésta última, el investigador no sólo se limita al estudio y comprensión de un fenómeno sino que se involucra activamente en un grupo con el fin de lograr un cambio dentro de un contexto social, llevando a quienes participan a discutir y debatir acerca de sus valores y preconcepciones. Por lo tanto, el investigador debe tener siempre presente que está inmerso en una situación real que involucra a una comunidad y a sus problemáticas, y que por consiguiente, el cambio deseado se busca porque se quiere hacer de éste mundo un mundo mejor sin importar lo pequeño que sea el cambio ni la cantidad de personas implicadas (Stige, 2002).

***Método fenomenológico y fenomenología hermenéutica en la investigación cualitativa.*** La fenomenología busca conocer fenómenos y comprender procesos sociales a partir de un análisis



descriptivo que lleve a la interpretación de símbolos, manifestados a través de diferentes experiencias compartidas (Ortíz, 2012). Se encarga de comprender al individuo a partir del estudio de sus realidades vivenciales y de la relación que hace de ellas, respetando siempre su propia percepción (por ejemplo en situaciones cuando alguien queda inválido o solo en la vida). Por lo tanto, a la hora de aplicar el método fenomenológico no se parte de hipótesis alguna y se deben abandonar las concepciones propias (teorías e intereses) que no permitan captar la realidad tal y como se presenta a nosotros (Martínez, 2004).

El método fenomenológico se constituye de cuatro etapas: previa, descriptiva, estructural y de discusión. La etapa previa consiste en la reducción de los presupuestos básicos o prejuicios por parte del investigador; la etapa descriptiva busca describir el fenómeno de estudio de forma completa, reflejando la realidad que vive el individuo tal y como se presenta en su contexto, consta de tres pasos (la elección de la técnica o procedimientos más apropiados, la realización de la observación, entrevista, cuestionario o autorreportaje, y la elaboración de la descripción protocolar); la etapa estructural busca estudiar las descripciones consignadas en diferentes protocolos empleando un proceso de fenomenología hermenéutica, para descubrir estructuras y relaciones que proporcionen significados del fenómeno e integrarlas en una sola descripción, consta de siete pasos (lectura general de la descripción de cada protocolo, delimitación de las unidades temáticas naturales, determinación del tema central que domina cada unidad temática, expresión del tema central en lenguaje científico, integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva, integración de todas las estructuras particulares en una estructura general, y entrevista final con los sujetos estudiados) y al final se deben dar a conocer los resultados de la investigación a sus actores; la etapa de discusión de los resultados busca

relacionar y comparar los resultados obtenidos con aquellos obtenidos por otros investigadores, para enriquecer el conocimiento que se tiene sobre el tema (Martínez, 2004).

Por otra parte, la fenomenología hermenéutica propone la interpretación de las vivencias y el sentido de los significados que dan los individuos, para alcanzar su mayor comprensión. Su aplicación resulta importante cuando se observan interacciones sociales (como en la presente investigación), ya que a través de ella, el investigador podrá interpretar diferentes manifestaciones orales y somáticas que proporcionan información importante (Olivety & Zuleyka, 2015).

2.6.4. Validez y confiabilidad en la Investigación Cualitativa. La validez en la investigación cualitativa “hace referencia al nivel de credibilidad o veracidad de las descripciones, interpretaciones y conclusiones de un estudio” (Bonilla & Rodriguez, 2005, pág. 276), y refleja la coherencia interna que posee, y la coherencia que tiene con otros estudios. Es la investigación cualitativa, la veracidad y credibilidad hacen referencia al control y verificación realizado a los procesos de recolección, organización y análisis de datos (Bonilla & Rodriguez, 2005).

A su vez, la validez es clasificada en validez interna (medida en que los resultados reflejan la realidad estudiada) y validez externa (grado de generalización de los resultados a grupos similares). Existen algunos parámetros para garantizar la validez en la investigación cualitativa: La validez durante el proceso de recolección de datos puede garantizarse al configurar la muestra, revisar los efectos del investigador y ponderar la evidencia; la validez durante el proceso de análisis e interpretación de datos puede garantizarse verificando la representatividad de los datos, revisando el significado de casos marginales, identificando relaciones espurias, contrastando explicaciones, buscando evidencias negativas, empleando la triangulación; la validez durante el la producción de los resultados se garantiza analizando los datos con la

población estudiada; la validez en el informe final se garantiza evidenciando la transparencia en los procedimientos, haciendo descripciones sólidas, determinando el nivel de generalización interna de los resultados (Bonilla & Rodríguez, 2005).

Por otra parte, la confiabilidad en la investigación cualitativa no puede ser entendida de la misma forma que en la investigación cuantitativa ya que en investigaciones sociales es casi imposible lograr reproducir las condiciones en que se da un estudio. Por lo tanto, sólo se toma en cuenta el criterio de confiabilidad interna (varios investigadores llegan a las mismas conclusiones al estudiar el mismo fenómeno) ya que la confiabilidad externa no es determinante al encargarse de la generalización del conocimiento obtenido a otras áreas (Martínez, 2006). En la búsqueda de la confiabilidad (interna) se sugiere el uso de categorías descriptivas concretas, trabajar en equipo, pedir colaboración de los informantes para confirmar objetividad de las notas, emplear medios técnicos audiovisuales de registro para presentar información a otros investigadores, describir los métodos de recolección y el contexto, identificar a los participantes, y precisar el nivel de participación y posición del investigador (Bonilla & Rodríguez, 2005).

Con el objetivo de mejorar la validez y la confiabilidad de las investigaciones cualitativas se emplea la triangulación. Los diferentes tipos de triangulación son: triangulación de métodos (uso de múltiples métodos para estudiar el fenómeno), triangulación de datos (emplear diversidad de datos provenientes de diversas fuentes), triangulación de investigadores (participación de diferentes investigadores con formación y experiencia diferentes), triangulación de teorías (uso de diferentes perspectivas para estructurar e interpretar los datos), y triangulación interdisciplinaria (intervención de diferentes disciplinas en el estudio) (Martínez, 2006).

Por último, se presenta una tabla que sintetiza algunos criterios de validez reportada en la literatura.

*Tabla 3. Criterios generales para evaluar validez en los estudios cualitativos.*

Criterio	Preguntas de verificación
Neutralidad	¿Qué tan objetivos son los datos? ¿En cuáles indagaciones pudieron haberse introducido sesgos? ¿Están los datos disponibles en público? ¿Las afirmaciones o juicios están documentados en evidencia, de tal modo que se pueda afirmar que no son tan sólo opiniones del investigador? Si es así, ¿hay consistencia entre ellos y en la interpretación de datos?
Involucramiento con el lugar o la situación	¿El periodo de observación fue suficiente para lograr captar las idiosincrasias y patrones culturales de la comunidad? ¿Fue suficiente como para ver si el comportamiento observado era consistente en el tiempo y no algo atípico?
Comunicación entre colegas	¿Se estableció comunicación con otros profesionales para tener otra perspectiva de lo observado?
Triangulación	¿Se observaron datos de diferentes fuentes, diferentes observadores, diferentes historias escritas? Si así fue, ¿se encontraron comunales, percepciones consistentes?
Chequeo con los miembros del grupo	¿Los datos e interpretaciones fueron continuamente revisados con los participantes del estudio para garantizar exactitud de las observaciones? ¿Se empleó suficiente material de apoyo (registros de archivo, lecturas, o cualquier otro material que esté disponible al público)? ¿Están las fuentes documentadas? ¿Se indica con claridad cómo se emplearon dichas fuentes?
Material de referencia	¿Se informa sobre fuentes disponibles que no fueron utilizadas y se explican las razones de no usarlas?
Generalización	¿Se cuenta con suficiente documentación de tal forma que otro investigador pueda replicar el estudio? ¿Pueden los resultados aplicarse a otras muestras, o a otras situaciones y contextos?
Análisis de casos negativos	¿Se han tenido en cuenta todos los casos conocidos?
Credibilidad	¿Qué tanta confianza tiene el lector de los hallazgos del estudio?

Nota. Recuperado de Recuperado de: Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales.

3ª edición. Copyright 2005 por Grupo Editorial Norma. Reprinted with permission.

2.6.5. Coherencia Metodológica en la presente investigación. A continuación, se presentan dos cuadros comparativos que permiten observar e identificar de manera sintética, la relación existente entre la metodología de la presente investigación y aspectos de las diferentes metodologías de investigación cualitativa presentadas en la fundamentación metodológica (investigación cualitativa, método fenomenológico y teoría fundamentada), y la relación que hay entre la metodología de la presente investigación y la metodología de la investigación acción participativa propuesta por Stige en la Musicoterapia Comunitaria.

A través de ellos, resultará evidente al lector la correspondencia que existe entre las etapas de la investigación cualitativa, del método fenomenológico, de la teoría fundamentada y de la presente investigación. Además, se podrá constatar la correspondencia que existe entre las etapas

de la investigación acción participativa propuesta por Stige y las etapas empleadas en la presente investigación.

*Tabla 4.* Relación existente entre la metodología de investigación de presente investigación y las diferentes metodologías de investigación cualitativa presentadas en el marco teórico

Investigación cualitativa: Aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva (Bonilla & Rodríguez, 2005)	Metodo fenomenológico: Respeta la relación que hace la persona de sus propias vivencias (Martínez, 2004)	Teoría fundamentada: Teoría que se deriva de la recopilación sistemática y análisis de datos (Strauss & Corbin, 2002)	Presente investigación (Lesmes, 2018)
Definición situación problema	Etapa descriptiva		Exploración del contexto
Exploración de la situación-Diseño	Elección de la técnica o procedimientos apropiados		Recolección de datos (observación, entrevista, grabaciones), registro de los datos (diarios de campo, transcripciones)
Trabajo de Campo	Realización de la observación, entrevista, cuestionario o autorreportaje.	Recolección de datos	
Recolección de datos cualitativos, orgnización de la información	Elaboración de la descripción protocolar		
Identificación de patrones culturales	Etapa estructural	Codificación abierta	Codificación abierta
	Lectura general de la descripción de cada protocolo	Extracción de unidades de análisis	Extracción de unidades de análisis
	Delimitación de las unidades temáticas naturales	Inducción de categorías a partir de los datos	Inducción de categorías a partir de los datos
Análisis e interpretación	Determinación del tema central que domina cada unidad temática	Categorización de las unidades de análisis	Categorización de las unidades de análisis
	Expresión del tema central en lenguaje científico	Codificación de las categorías	Codificación de las categorías
	Integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva	Codificación axial-paradigma	Codificación axial-paradigma
Conceptualización inductiva	Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general	Codificación selectiva-teoría sustantiva	Codificación selectiva-teoría sustantiva
	Entrevista final con los sujetos estudiados		
	Discusión de Resultados		

*Tabla 5.* Relación entre la presente investigación y la metodología de la investigación acción participativa propuesta por Stige en la Musicoterapia Comunitaria

Investigación Acción Participativa desde Musicoterapia Comunitaria: Cómo el musicar puede crear y cambiar relaciones sociales y culturales en la comunidad (Stige, 2002)	Presente investigación (Lesmes, 2018)
Reflexión y diagnóstico	Exploración del contexto
Identificación de un asunto relevante para la Musicoterapia	Se identificó una necesidad en la comunidad
Planeación	Planeación
Se diseña un plan para resolver el problema incluyendo la negociación de roles, responsabilidades y resultados esperados con los participantes	Se determinó la duración del proceso, el encuadre y el proceder a partir de la revisión sobre Musicoterapia Comunitaria en la literatura
Acción	Implementación del Proceso
Llevar a cabo actividades de ensayo y error que retroalimentan las etapas de evaluación y reflexión	Se facilitaron experiencias a los participantes, se emplearon hipótesis que orientaban las sesiones
Evaluación	Observación final
Se reúnen los datos obtenidos para valorar los resultados de las acciones implementadas en relación con los objetivos establecidos	Se evaluó el efecto inmediato y a largo plazo del proceso, a partir de la observación a la comunidad

### **3. Metodología**

“Resolver los problemas de la cotidianeidad, en especial de las clases marginadas, es índice de la moderna concepción de la participación social, económica y política de la que la IAP es apenas una expresión investigativa importante” (Fals, 1993, pág. 15).

#### **3.1. Diseño metodológico de Investigación**

En la presente investigación se realizó un proceso de integración metodológica dentro del paradigma de la investigación cualitativa, tomando como criterio fundamental, la aproximación sistémica al fenómeno de estudio considerando que “no es posible comprender el funcionamiento de un sistema y su contexto sin un entendimiento previo de cómo opera la causalidad en el universo relacional que los sistemas proponen” (Garcíandía, 2005, pág. 35) sin tener en cuenta que, las diferentes partes de un sistema se influyen mutuamente y de forma recíproca (Garcíandía, 2005).

Respondiendo a la necesidad de aproximarse de forma holística al fenómeno de estudio de la presente investigación, se emplearon: el diseño sistemático de Teoría Fundamentada, aspectos de la Investigación Acción Participativa, fenomenología y la fenomenología hermenéutica de la metodología cualitativa, así como el método de comparación constante en donde se ponen en juego procesos inductivos y deductivos (con especial énfasis en los inductivos) y la circularidad en el proceso de investigación cualitativa.

Del diseño sistemático de la teoría fundamentada se emplearon: el método comparativo constante, las comparaciones teóricas, la generación de teorías sustantivas a partir de procesos de codificación y categorización abierta, axial y selectiva, y una variación de la matriz condicional/consecuencial (Strauss & Corbin, 2002). Se resalta la realización de los procesos de

codificación (abierta, axial y selectiva) en cada una de las etapas de la presente investigación, obedeciendo a la naturaleza dinámica y cambiante de la realidad social estudiada, y buscando comprender el fenómeno de estudio de la manera más integral. Al respecto, se menciona que durante la etapas de exploración y observación se emplearon categorías emergentes en la categorización, y en la etapa de implementación se emplearon categorías predefinidas (para ampliar información revisar capítulo de resultados y análisis).

De la investigación acción participativa se tuvieron presentes: la búsqueda de explicar las realidades para transformarlas desde la acción (Fals, 1993), la cooperación mutua, la democratización del poder, el empoderamiento de la comunidad, el diseño de acciones transformadoras, y la consulta a los miembros de la comunidad (Hernández, et al., 2014). Como aspecto fundamental se resalta que durante toda la investigación se escuchó y tuvo en cuenta a las voces de la comunidad de la siguiente manera: Durante la exploración, se determinaron las necesidades de la población a partir de las manifestaciones de la propia comunidad; durante la implementación de Musicoterapia Comunitaria, se escuchó a los participantes permitiendo que las experiencias musicales emergieran a partir de ellos, sus deseos y sus necesidades musicales; durante la etapa de observación final, se escuchó nuevamente a la comunidad para determinar el impacto del espacio implementado en la etapa anterior. Es de anotar que la posición del Musicoterapeuta-Investigador se caracterizó por su participación con la comunidad acorde a los principios del modelo de IAP, entre los cuales, se encuentra el diálogo con la comunidad para la toma de decisiones y la evaluación de resultados (consignado en los diarios de campo y entrevistas).

De la fenomenología se tomó como premisa en el trabajo de campo, el respeto a “la relación que hacen la personas de sus propias vivencias” (Martínez, 2004, pág. 139) buscando captar la

realidad vivencial de la comunidad (Martínez, 2004). Además, se emplearon las etapas descriptiva y estructural del método fenomenológico, que se relacionan con las fases de exploración de la metodología de investigación cualitativa, y con los procesos de codificación (abierta, axial y selectiva) de la teoría fundamentada, respectivamente. Por último, también se empleó la fenomenología hermenéutica que surgió a partir de la aplicación, comparación constante y la circularidad en el proceso de la investigación. A través de ella, se interpretaron las vivencias y manifestaciones de la comunidad y sus participantes, hecho que se evidencia en los procesos de interpretación y conceptualización inductiva realizados a partir de la teoría fundamentada.

### **3.2. Diseño metodológico del Proceso Terapéutico**

El diseño metodológico del proceso terapéutico de la presente investigación, se basó en la Investigación Acción Participativa en Musicoterapia, que se orienta a la resolución de problemas que experimentan los miembros de una comunidad para empoderarla, empleando el *musicar* para crear y cambiar relaciones sociales a través de la participación (Stige, 2002).

El diseño propone que la investigación se conforme de una serie de ciclos compuestos por la reflexión (se identifica un asunto relevante para la musicoterapia), diagnóstico (se determina un problema a investigar), planeación (se diseña un plan para resolver el problema), acción (se ejecuta el plan que incluye llevar a cabo actividades de ensayo y error que retroalimentan las etapas de evaluación y reflexión) y evaluación (se reúnen los datos obtenidos para valorar los resultados de las acciones implementadas en relación con los objetivos establecidos) (Stige, 2002). Además, se realiza un “continuo refinamiento del diagnóstico, planeación y acción a través de la evaluación y la reflexión” (Stige, 2002, pág. 292), donde cada uno de los pasos no es completamente discreto y por el contrario interactúan e informan a los demás (Stige et al., 2002).



El diseño propuesto por Stige se evidencia en las matrices de análisis que se ilustran en el anexo C-4 en las cuales, a partir de la reflexión (de lo observado en una sesión determinada) se hacía un diagnóstico (determinando asuntos a investigar en la siguiente sesión) que se planteaba como hipótesis que orientaban las planeaciones que, eran ejecutadas y evaluadas (a través de las conclusiones que se consignaban en la matriz de la sesión siguiente). Es importante anotar, que éste diseño emplea la comparación constante y la circularidad como ejes en su desarrollo.

### **3.3. Premisas orientadoras del proceso Musicoterapéutico**

Es importante puntualizar de manera clara las premisas que guiaron la implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular.

Ellas fueron: Apertura a la participación; construcción de recursos para el individuo y la comunidad; proveer medios simbólicos a través de la música; concepto relacional de salud; siete rasgos de la Musicoterapia Comunitaria propuestos por Ansdell, Elefant, Stige y Pavlicevic (participativa, orientada a los recursos, ecológica, performativa, activista, reflexiva, manejada con ética); generación de un espacio ritual; experiencias Musicoterapéuticas (Improvisaciones colectivas en círculo, canto colectivo de cancionero de la comunidad, experiencias liminales, pequeños proyectos, *musicar y communitas musical*).

### **3.4. Objetivos de Proceso Musicoterapéutico**

Es importante anotar que los objetivos de proceso terapéutico se relacionan estrechamente con los objetivos de investigación ya que se originan a partir de ellos, y a su vez, del proceso de investigación desarrollado previo a su formulación.

**Objetivo general.** Promover el desarrollo de las relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado para generar comunidad, a partir de un proceso de Musicoterapia Comunitaria.

**Objetivos específicos.** Propiciar espacios de integración, interacción y participación en los cuales se promuevan las relaciones sociales en los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social Bosque Popular a través del *musicar*.

Promover la musicalidad de los participantes del espacio de Musicoterapia Comunitaria a partir de la generación de un espacio ritual en el cual se respete y exalte la individualidad dentro de experiencias colectivas.

Construir una pequeña comunidad conformada por los participantes del espacio de Musicoterapia Comunitaria a partir de la *communitas musical* y la participación en proyectos colectivos.

Promover agenciamiento y empoderamiento en los participantes del espacio de Musicoterapia Comunitaria a partir de la prueba sistemática de experiencias nuevas y habilitadoras

### 3.5. Descripción del proceso de la investigación

La presente investigación contó con tres etapas: exploración, implementación y observación final, y se llevó a cabo entre el 28 de febrero y el 20 de noviembre de 2018. A continuación se puede observar la duración de cada una de las etapas mencionadas.



*Figura 13.* Etapas del proceso de la investigación realizada en el Centro de Protección Bosque Popular entre febrero y noviembre de 2018

Es importante anotar que durante las diferentes etapas del proceso, hubo recolección, organización y análisis de datos que en todo momento orientaron el proceder del investigador. Por lo tanto, se aclara que en la presente investigación no se habla de la última etapa como etapa de evaluación de resultados sino como etapa de observación final, en la cual, se evalúa el impacto que ha tenido el proceso de Musicoterapia Comunitaria sobre los participantes (durante y posterior al proceso) luego de haber concluido.

3.5.1. Etapa de exploración. Durante el periodo comprendido entre los días 28 de febrero y 25 de julio de 2018, se realizó la etapa de exploración al Centro de Protección Social Bosque Popular con el propósito de determinar el objetivo general de la investigación y conformar un grupo que se integrara al proceso por iniciativa propia. Se realizaron visitas al lugar, cada una duró entre 2 y 3 horas aproximadamente y contempló las horas de la tarde al iniciar la exploración, y las horas de la mañana al final de la misma con el objetivo de conocer con la mayor profundidad posible la realidad de los residentes del Centro. Como herramienta metodológica se empleó principalmente la Teoría fundamentada.

Se emplearon diferentes herramientas para la recolección de datos (la observación, la entrevista y el registro con grabadora de audio), y se emplearon diferentes para consignar esos datos (diarios de campo, transcripciones de entrevistas). A través de la observación (a diferentes niveles en diferentes momentos, desde la no participación hasta la participación activa) y las entrevistas (semiestructuradas y no estructuradas), se recogió información que fue registrada en grabaciones de audio (se grabó desde la llegada al lugar, hasta la salida del mismo) y consignada en diarios de campo y transcripciones de entrevistas (algunas se transcribieron de forma literal, en otros casos sólo se transcribió lo que se consideró novedoso o relevante para la investigación). La observación participativa permitió compartir con los residentes las diferentes actividades que

realizan en el lugar y conocerlos en su cotidianidad, que a su vez, permitieron conocer parte de la musicalidad de algunos de los residentes que finalmente participarían del proceso de intervención propuesto para el presente trabajo. Las entrevistas no estructuradas permitieron obtener información extensa sobre todos los temas relacionados con el Centro y con la población que allí reside, además, en múltiples oportunidades los entrevistados hablaron de sus vidas personales (residentes y profesionales). Algunas veces, el tipo de entrevista utilizado osciló entre semiestructurada y no estructurada que mezclaron ambos tipos y se llevaron a cabo a la manera de charla grata y espontánea. Inicialmente se le permitió al entrevistado (residentes o profesionales) expresarse libremente sobre cualquier tema, posteriormente se le hicieron algunas preguntas que dirigían la conversación hacia los temas de interés del investigador (por ejemplo, ¿cómo te sientes aquí?, ¿Qué necesidades ves en el lugar?, ¿Qué necesidades tienes?).

Teniendo en cuenta los principios de la investigación cualitativa, la muestra no se seleccionó, se fue configurando a medida que avanzaba la exploración y se realizaban las diferentes observaciones y entrevistas. Esa configuración de la muestra (entrevistados) que participó en la fase de exploración y que proporcionó información extensa y detallada que finalmente condujo a la formulación del problema y de los objetivos, siempre tuvo en cuenta los criterios de adecuación y suficiencia. De acuerdo a ellos, la suficiencia se logró empleando todas las posibles fuentes de información (diferentes trabajadores y profesionales, diferentes residentes de diferentes casas, observación participativa en diferentes eventos y actividades). La adecuación se logró gracias a que la muestra estuvo conformada por diferentes personas representativas que proporcionaron información relevante (trabajadores de diversas áreas, líderes y representantes de la población, residentes antiguos).

El proceso de muestreo de la fase de exploración contó con 2 etapas: Inicialmente se realizó un muestreo intencional o selectivo, allí se determinó buscar información por parte de informantes que conocían a profundidad el tema; principalmente se contactó a los residentes del lugar que iban siendo encontrados durante las primeras visitas al lugar. Luego se realizó un muestreo teórico con el objetivo de buscar información nueva a partir de los datos recolectados durante el muestreo intencional. Ese muestreo contó con personas que fueron buscadas a propósito y con diversos trabajadores del lugar que a su vez permitieron la participación activa en los diferentes espacios y actividades ordinarias y extraordinarias que se realizan en el lugar (talleres, charlas, muestras). En consecuencia, se emplearon la triangulación de datos (diferentes fuentes de información: residentes, trabajadores y observación del investigador), la triangulación interdisciplinaria (psicología, artes, trabajo social) y la triangulación de métodos (estudio panorámico, observación participativa, entrevistas) durante la fase de exploración.

Luego de obtener información suficiente y haber llegado al punto de saturación, se llevó a cabo un proceso de codificación abierta. Inicialmente se empleó una matriz de categorías que permitió agrupar y clasificar las unidades de análisis encontradas en categorías que fueron alimentadas hasta alcanzar el punto de saturación de la información (la matriz se refinó en varias ocasiones redefiniendo las categorías hasta encontrar las que se consideraron más pertinentes). Las unidades de análisis fueron extraídas de los diarios de campo y de las entrevistas (transcripciones) a través de un microanálisis, donde fueron resaltadas con color amarillo (se puede observar en el anexo A).

A partir de las categorías que emergieron, se establecieron subcategorías, propiedades y características que sintetizaron las realidades observadas en el lugar explorado (que se pueden observar en el capítulo de resultados) y que posteriormente se relacionaron a través de un proceso

de codificación axial que dio como resultado un paradigma en el cual se determinó como categoría central de estudio, aquella denominada Recursos de la Población (RP). Finalmente, en la codificación selectiva se generó una explicación del fenómeno central, que luego de ser discutida en la justificación del presente trabajo (revisar última parte del apartado 1.2. para ampliar información), condujo a formular las preguntas y objetivos de investigación. Para información más detallada, se puede revisar el apartado 5.1 donde se presenta el análisis de la etapa de exploración al Centro.

Posterior al análisis de la información recolectada en la etapa de observación y exploración, se definió la problemática a abordar y se estableció el objetivo general de la presente investigación de la siguiente manera: Promover el desarrollo de las relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado para generar comunidad a partir de un proceso de Musicoterapia comunitaria (para información más detallada, ver apartados 1.2 Justificación y 1.3 Planteamiento del problema).

En síntesis, durante la Etapa de exploración, se llevó a cabo la Codificación abierta caracterizada por un proceso de codificación con el empleo del método de comparación constante, la identificación de las categorías emergentes y su agrupación por características comunes que, conduce a la obtención de las unidades de análisis; la identificación de las categorías y sus propiedades y subcategorías que dan la base para la configuración de la categoría central. El investigador empleó diferentes herramientas y procesos para la recolección y análisis de datos: observación y observación participativa, entrevistas, diario de campo, transcripciones de las entrevistas, configuración de la muestra, muestreo intencional o selectivo y el muestreo teórico, microanálisis, triangulación de datos, triangulación interdisciplinaria, triangulación de métodos, aspectos de la Investigación Acción Participativa, fenomenología y hermenéutica,

comparación constante. También se realizó un proceso de codificación axial que mediante el análisis comparativo entre las diferentes categorías y subcategorías dio como resultado un paradigma que se identificó como la categoría central de estudio: recursos de la Población (RP). Durante la codificación selectiva se generó una explicación del fenómeno central empleando la comparación constante y la circularidad en el proceso, dando origen a los objetivos de la presente investigación.

3.5.2. Etapa de convocatoria y “selección de los participantes”. Entre el 13 de agosto y el 23 de agosto, se realizó la etapa de convocatoria al espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular. En ella, inicialmente se hizo un inventario de los instrumentos musicales presentes en el lugar, y luego se solicitó la orientación de algunos profesionales del lugar para identificar (con nombre y número de casa) algunos residentes a los cuales se quería invitar a participar debido a que la presencia de trastornos neurológicos en la mayoría de ellos (presentando diferente grado de afectación cada uno), reducía y en ocasiones imposibilitaba su participación en otros espacios y actividades ofrecidos, llevándolos al aislamiento o a no interactuar con otros residentes en su cotidianidad. Eso se hizo sin dejar de lado la posibilidad de que cualquier residente que quisiera participar del espacio, lo podía hacer.

Luego de tener una lista de 35 residentes en los cuales se identificó la necesidad de promover sus relaciones sociales en el Centro de Protección Social Bosque Popular (y que asisten únicamente a los 4 grupos del taller llamado activando la mente que se ofrece en el lugar, cada taller se realiza 1 o 2 veces al mes), y con la autorización de la coordinadora del Centro, se procedió a realizar un acercamiento para comentarles el objetivo del espacio e invitarlos a compartir un rato tocando instrumentos y cantando, y poder observar sus recursos y posibilidades musicales y no musicales.

Algunos participantes de la lista aceptaron la invitación (no todos lo hicieron) y se compartió con cada uno de ellos un periodo aproximado de 15 minutos, fueron observados (se observó si podían ver, oír, hablar, interactuar, hablar, caminar) a través de una entrevista en la cual se les indagó acerca de sus preferencias musicales, y en la cual se les invitó a participar de algunas actividades musicales exploratorias que permitieron conocer sus recursos y posibilidades desde el hacer musical espontáneo y compartido (se les invitó a tocar maracas, xilófono, tambor, guitarra, cantar solos y de forma conjunta), la información registrada durante las observaciones se consignó en una de las tablas que se presentan en las tablas del anexo A-3.

De esos 35 participantes potenciales, 17 aceptaron participar voluntariamente en el proceso (6 participaron durante todo el proceso y 9 asistieron a algunas pocas sesiones). Todos ellos evidenciaron (cada uno en diferente medida) posibilidad de hacer música con otro, y de emplear diferentes instrumentos musicales de forma exploratoria (maracas, xilófono de madera, tambor y guitarra) incluyendo la voz cantada (algunos acompañados, otros sin acompañamiento). Además, manifestaron algunas de sus preferencias musicales (géneros y/o nombre de canciones), que fueron consignadas en una de las tablas como las que aparecen en el anexo A-3.

Luego de haber identificado y observado a aquellos participantes que se consideró debían estar en el proceso de Musicoterapia Comunitaria, se hizo una convocatoria abierta (se invitó públicamente en diferentes espacios y talleres, y algunos profesionales colaboraron en la difusión) a todos aquellos residentes del lugar que tuvieran interés en participar en el proceso cuyo objetivo principal era generar un espacio donde compartieran desde el hacer musical.

3.5.3. Etapa de implementación. Durante el periodo comprendido entre los días 28 de agosto y 2 de noviembre de 2018, se realizó la etapa de implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular con el propósito de determinar



los efectos o impactos del proceso Musicoterapéutico sobre los participantes y la comunidad a corto plazo, se llevaron a cabo 20 sesiones en total (dos semanales con duración aproximada de entre 45 minutos y 1 hora con 30 minutos). Como herramientas metodológicas, se emplearon la teoría fundamentada (organización y análisis de la información recolectada) y la investigación acción participativa (desde la visión de Stige, para orientar el proceso sesión a sesión y empleando una variación de la matriz condicional/consecuencial de Strauss & Corbin). Como herramientas de registro de la información (obtenida a partir de la observación y escucha de los participantes) se emplearon diarios de campo de sesión, matrices de categorización de sesión, y la variación de la matriz condicional. Por respeto a cada uno de los participantes y trabajadores, y a sus declaraciones, sus nombres completos se mantienen siempre en reserva.

***Estructura del proceso terapéutico.*** El proceso de Musicoterapia Comunitaria se desarrolló en tres fases: fase inicial, fase central y fase final.

Durante la fase inicial (sesiones 1 a 3) se realizó una aproximación a las diferentes formas expresivas desde Musicoterapia, y a las formas de vinculación con los compañeros e instrumentos musicales. Como resultado, los participantes exploraron y evocaron las formas y estructuras de expresión previamente modeladas por el Musicoterapeuta, incorporando según lo evidenciaban sus respuestas, los diferentes momentos de las sesiones (inicio, desarrollo y cierre).

La fase central (sesiones 4 a 14) tuvo como objetivo la promoción del agenciamiento y el empoderamiento en los participantes, a partir del desarrollo de su musicalidad y la generación de situaciones de conflicto (se generaron situaciones que desafiaron a los participantes, poniéndolos a observar y a decidir). Durante ésta fase se promovió el canto de canciones representativas para

los participantes, y se formaron grupos de trabajo durante las sesiones para presentar canciones o productos musicales.

La fase final (sesiones 15 a 20) se caracterizó por la instauración del espacio ritual, caracterizado por la descentralización del poder por parte del Musicoterapeuta. En consecuencia, lo que sucedió durante las sesiones fue promovido por los propios participantes desde sus recursos. Al final, los participantes se hicieron visibles ante su comunidad a partir de una presentación pública.

A continuación, se presentan de manera sintética las diferentes fases mencionadas.



Figura 14. Diferentes fases del proceso de Musicoterapia Comunitaria

**Consentimiento informado.** El 23 de agosto de 2018, se realizó la firma del consentimiento informado por parte de la coordinadora del Centro de Protección Social Bosque Popular, Sra. Alba Manrique. A través de él, autoriza el registro audiovisual de los participantes del espacio de Musicoterapia Comunitaria durante las 20 sesiones (ver anexo D).

**Encuadre.** Para la presente investigación, se determinó un encuadre institucional en el cual se realizaron 20 sesiones de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular entre el 28 de agosto y el 2 de noviembre de 2018, 2 sesiones semanales los días martes

y viernes. Cada sesión inició entre las 10 am y las 11 am aproximadamente (dependiendo de las actividades ofrecidas por el Centro en las horas de la mañana) y terminó aproximadamente a las 11:50 am, es decir, la duración de las sesiones osciló entre 45 minutos y 1 hora con 30 minutos aproximadamente.

Las sesiones se realizaron en la sala que pertenece a la casa rosada, que a su vez, colinda con el salón de música. Allí, se permitió la libre participación de los residentes del Centro quienes contaron con la autonomía para asistir voluntariamente y/o permanecer en ellas, además, Es importante mencionar que aproximadamente a las 10:30 am los residentes recibían refrigerio (hecho que no puede ser modificado bajo ninguna circunstancia), por consiguiente, en las sesiones que comenzaron antes de que se repartiera el refrigerio, fue necesario realizar un breve receso en medio de las sesiones.

Durante el proceso, se emplearon materiales ejecutivos, materiales técnicos y materiales perceptivos (Ferrari, 2013) que permitieron la realización de cada una de las sesiones. Los materiales ejecutivos fueron los instrumentos musicales proporcionados por el Centro, un micrófono (en la mayoría de las ocasiones de propiedad del Musicoterapeuta) y el uso de la voz, los materiales técnicos fueron celulares y tablets para el registro audiovisual, y los instrumentos perceptivos fueron música pregrabada que se escuchó en dos de las sesiones.

***Instrumentos musicales facilitados en el centro de protección social bosque popular.*** El inventario de instrumentos musicales que hallaron en el lugar y que se encontraban en estado óptimo fueron: 8 xilófonos diatónicos de madera, 8 xilófonos pentatónicos de madera, 5 bongoes, 2 tambores alegres, 4 tamboras, 5 tambores llamador, 6 cajas vallenatas, 1 pandereta media luna con sonajeros metálicos, 10 panderetas redondas con sonajas metálicas, 4 panderos con semillas y correa, 1 pandereta sin sonajero, 3 tambores pequeños cilíndricos alargados, 6 palos de agua

grandes, 1 canasta grande con maracas de plástico, 11 berimbaus, 4 pares de guacharacas vallenatas alargadas oscuras con su respectivo peine, 6 pares de maracas medianas, 1 par de maracas de cuero, 6 guasa pequeños, 6 pares de claves de madera, 8 cajas chinas con su respectiva baqueta metálica, 6 arrabeles (carrañaca o ginebra), 6 sonajas de semillas, piedras, 3 guitarras con cuerdas incompletas, 1 guitarra con todas las cuerdas, 1 requinto con 12 cuerdas, 2 requintos con 11 cuerdas, 2 sonajeros chinos “de traqueteo”, baquetas metálicas con punta de madera, canasta con panderetas de plástico, 6 instrumentos de percusión de madera pequeños con baqueta de madera y mango para agarrar para niños (orff). A continuación se evidencia la existencia de los instrumentos musicales.



*Figura 15.* Instrumentos musicales de percusión disponibles para la realización del proceso de Musicoterapia Comunitaria, que reposan en el salón de música del Centro de Protección Social Bosque Popular..



*Figura 16.* Instrumentos musicales de cuerda pulsada disponibles para la realización del proceso de Musicoterapia Comunitaria, que reposan en el salón de música del Centro de Protección Social Bosque Popular.

***Participantes.*** El proceso contó con la participación de una población fluctuante que osciló entre 8 y 33 adultos mayores residentes en el Centro de Protección Social Bosque Popular cuyas edades se encuentran entre los 63 y los 93 años aproximadamente.

Es pertinente señalar que la fluctuación en la población participante se debió a las políticas de inclusión, autonomía y derecho a la participación voluntaria que rigen el proceder de quienes trabajan en la institución, y a la congruencia con el enfoque Comunitario, los cuales permiten que cualquier miembro de la comunidad participe en el momento que lo considere. Sin embargo, es importante anotar que hubo una población que se mantuvo constante a lo largo del proceso realizado, conformado por aproximadamente 20 adultos mayores.

***Afrontamiento de obstáculos durante el proceso.*** Durante la implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular, se presentaron

tres dificultades que debieron ser afrontadas por el Musicoterapeuta, y que a largo plazo se constituyeron en factores que contribuyeron a la consecución de los objetivos del proceso.

Por un lado, hubo dificultad para que aquellos residentes con limitaciones físicas o cognitivas llegaran al lugar de las sesiones. Algunas veces se recibió apoyo de auxiliares del lugar para llevarlos, sin embargo, durante la mayoría del proceso el Musicoterapeuta debió ir a buscarlos uno a uno. Ese hecho propició que aquellos participantes que llegaban por su cuenta, quedaran juntos en el lugar de la sesión (y con todos los recursos disponibles), y musicaran libremente (Hecho que fue determinante durante el proceso).

Por otra parte, aquellas personas que trabajaban en el Centro no prestaron ayuda para preparar el lugar de las sesiones, el Musicoterapeuta debió buscar y organizar sillas e instrumentos. Durante la primera mitad del proceso (aproximadamente), el Musicoterapeuta junto con su coterapeuta (la esposa del investigador hizo las veces de coterapeuta, apoyando en el registro de todas las sesiones, ayudando en labores de logística y aportando en procesos de retroalimentación) debieron encargarse de organizar el espacio de las sesiones. Sin embargo, luego de la primera mitad del proceso los participantes asumieron ese rol de organizadores del espacio (antes de la sesión y al finalizarla).

Por último, en varias ocasiones el Centro no tuvo en cuenta el horario programado y acordado de las sesiones, y realizó actividades simultáneas que llevaron a que la población participante fluctuara (en particular durante la mitad del proceso). Sin embargo, esas situaciones promovieron que las sesiones se configuraran como espacios espontáneos, en los cuales se musicó en grupo con aquellas personas que se encontraban en el Centro y querían participar, configurando poco a poco una pequeña comunidad entre quienes asistían.

Aparte de las dificultades generadas a partir del contexto en el que se implementó el espacio de Musicoterapia Comunitaria, el Musicoterapeuta también tuvo que afrontar dificultades en su quehacer Musicoterapéutico y en el registro de las sesiones (debido a que el equipo de registro tuvo algunas fallas, algunas sesiones se grabaron por partes). Ese afrontamiento se hace evidente en la evolución que tuvieron las sesiones durante el proceso, pasando de ser planeadas como actividades directivas hasta llegar a permitir fluidez, espontaneidad y proposición por parte de los participantes y su hacer musical.

***Recordatorios entregados a los participantes al finalizar el proceso de musicoterapia comunitaria.*** Durante la última sesión, se entregó a cada uno de los participantes (que fueron quienes permanecieron casi durante todo el proceso) un diploma en reconocimiento a su participación y un cancionero con las canciones más representativas del proceso, y que hacen parte de su historia personal (ver anexo E. Además, se tomó una foto a cada uno de los participantes y algunas fotos grupales, las fotos individuales fueron entregadas a cada participante durante la etapa de observación final y las fotos grupales se dejaron con Yaneth (taller de Lectoescritura) quien estuvo muy cerca del proceso y lo apoyó en ocasiones. Por respeto al derecho de confidencialidad de los participantes, esas fotos no se presentan en el trabajo.

3.5.4. Etapa de observación final. Luego de haber concluido las 20 sesiones del proceso de Musicoterapia Comunitaria, se realizó la etapa de observación final en el Centro de Protección Social Bosque Popular entre el 9 y 20 de Noviembre de 2018 con el propósito de determinar los efectos o impactos del proceso Musicoterapéutico sobre los participantes y la comunidad a largo plazo. Durante esa etapa se realizaron 4 visitas de aproximadamente 3 horas cada una, en las que se hicieron observaciones y diversas entrevistas (semiestructuradas) a varios profesionales del lugar (algunos no quisieron participar porque estaban ocupados), participantes y otros miembros

de la comunidad (otros residentes), con el objetivo de determinar los alcances obtenidos durante las sesiones a partir de las voces de la comunidad empleando la triangulación y la teoría fundamentada como herramientas metodológicas. La información recolectada en esta etapa y que fue registrada con una grabadora de audio, se encuentra consignada en el anexo C (diarios de campo y entrevistas). A partir de ésta información que se recolectó a través de muestreo intencional y muestreo teórico (configuración de la muestra), se hizo un microanálisis que permitió extraer unidades de análisis (en color amarillo) y generar categorías a través de un proceso de codificación abierta. Luego se establecieron relaciones entre categorías y sus respectivas subcategorías, se determinó la categoría central (Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso), se establecieron relaciones entre las diferentes categorías que emergieron, y se configuró el paradigma (codificación axial). Finalmente, en la codificación selectiva se fundamentó el paradigma y se dio una explicación al fenómeno de estudio (para más información ver apartado 5.3).

### **3.6. El espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular**

Se creó un espacio ritual en el Centro de Protección Social Bosque Popular, en el cual a partir de la exploración, celebración y afirmación de la identidad y valores de los participantes (Grimes, 2014), se buscó favorecer un “proceso de construcción de recursos para el individuo, la comunidad y la relación entre el individuo y la comunidad” (Stige y Edvard, 2012, pág. 68) empleando la *communitas musical* y la capacidad que tiene el *musicar* para generar bienestar y potencial en los individuos, sus relaciones, entornos y comunidades (Ansdell, 2002).

A través de él, se propuso mejorar las redes sociales de los participantes, proveer medios simbólicos a los individuos desamparados a través de la música (Ruud, 2010), buscar el



“empoderamiento de los participantes, la colaboración a través de la participación, el cambio social y la adquisición de conocimiento” (Stige, 2002, pág. 293).

El proceso contempló dentro de su metodología la implementación de un espacio abierto a toda la comunidad, en el cual, el Musicoterapeuta asumió un rol de facilitador (luego de las primeras sesiones) para asistir las formas en que los participantes elegían usar la música (*musicar*), y la emergencia de su musicalidad.

Se promovieron experiencias que posibilitaron el desarrollo de relaciones, la construcción de comunidad, la experimentación de autoestima, autorrealización, agenciamiento y empoderamiento. Entre las diferentes experiencias que tuvieron los participantes, se encuentran: las improvisaciones colectivas en círculo, y el canto colectivo de cancionero de la comunidad (Pellizzari y Rodriguez, 2005); la búsqueda de experiencias liminales (Ruud, 1998), y la proposición de pequeños proyectos que generen apertura a la participación, dando protagonismo y generando la promoción en el intercambio social a través de la música, impactando las redes sociales y los sistemas de apoyo de los participantes (Pellizzari y Rodriguez, 2005).

### **3.7. Validez en la presente investigación**

La rigurosidad del presente trabajo se garantiza a partir del proceso de validación. En cuanto a la validez de la presente investigación, debe exponerse que se ha realizado un riguroso control y verificación en los procesos de recolección, organización y análisis de datos en cada una de las etapas del proceso.

El proceso de validación para la investigación cualitativa según Bonilla y Hernández fue ya presentado brevemente en la sección de metodología correspondiente, se amplía y relaciona con el proceso investigativo realizado en sus diferentes etapas.

La validez interna (medida en que los resultados reflejan la realidad estudiada) se garantizó durante la recolección y análisis de datos, producción de resultados y presentación del informe final.

Durante la recolección de información al inicio y final de la investigación, la validez interna se garantizó a partir de procesos como la configuración de la muestra y la triangulación. Además, la información siempre se contrastó (comparación constante) en diferentes momentos (el proceso de investigación duró alrededor de 9 meses) y a través de diferentes fuentes (profesionales y trabajadores de diferentes áreas, residentes con diversas características, el propio investigador). Durante el análisis de la información, la validez interna se garantizó a través de la representatividad de los datos y su comparación constante, la triangulación, y la aplicación del diseño sistemático de la teoría fundamentada. Durante la producción de resultados, la validez interna se garantizó analizando conjuntamente con la población (residentes y trabajadores) los hallazgos parciales o finales obtenidos. Durante el informe final (el presente trabajo), la validez interna se garantizó al documentar detalladamente todo lo realizado a través de la investigación realizada, incluyendo descripciones y evidencia en sus anexos (fuentes de información, diarios de campo, análisis de sesiones, entrevistas, procesos de análisis).

En cuanto a la validez externa (grado de generalización de los resultados a grupos similares) debe decirse que no es asunto relevante para la presente investigación, ya que los hallazgos encontrados en la realidad estudiada, son específicos del contexto y del grupo. Además, parte del objetivo de la presente investigación es comprender esas realidades y no generalizar las relaciones encontradas.

La confiabilidad interna, entendido como la obtención de los mismos resultados o conclusiones por parte de diferentes observadores al aproximarse a la misma realidad, se

garantizó empleando categorías descriptivas concretas y precisas, trabajando en equipo (se discutieron los hallazgos, análisis y conclusiones con la persona encargada de supervisar el trabajo), empleando diferentes medios técnicos disponibles para registrar y conservar la realidad presenciada (audios, videos), y confirmando la objetividad de los hallazgos con diferentes informantes.

La confiabilidad externa, entendida como la obtención de los mismos resultados al estudiar una realidad en tiempos y situaciones diferentes, no es objeto de interés para la investigación cualitativa y en particular para la presente investigación, ya que su propósito era el de aproximarse a una realidad para comprenderla y transformarla (parcialmente) en un momento determinado, no para buscar reproducirla después.

Por otra parte, en la búsqueda de mejorar la validez, se empleó la triangulación combinada: triangulación de métodos (estudio de la realidad a través de observaciones participativas, estudios panorámicos, entrevistas), triangulación de datos (provenientes de trabajadores, profesionales, residentes y el investigador), triangulación de teorías (a partir de la mirada sistémica, se emplearon varias perspectivas para interpretar los datos), y triangulación interdisciplinaria (se involucraron en la investigación profesionales de diferentes áreas: psicología, trabajo social, artes, pedagogía).

## 4. Resultados

### 4.1. Etapa de Exploración y Observación al Centro de Protección Social Bosque Popular (28 de febrero a 23 de agosto de 2018)

Se realizó un proceso de codificación abierta a partir de la información recolectada durante la etapa de exploración, a través de él emergieron las siguientes categorías que se presentan (cada una de ellas) junto con su código (en paréntesis) y definición.

Categoría 1: Recursos ofrecidos por la institución (RI). Se define como los recursos que facilita la institución.

Categoría 2: Recursos de la población (RP). Se define como los recursos que poseen los residentes en diferentes dimensiones.

Categoría 3: Necesidades de la población (NP). Se define como las necesidades que manifiestan los residentes.

Categoría 4: Necesidades de la institución (NI). Se define como las necesidades que tiene la institución.

Categoría 5: Políticas de la institución (PI). Se define como los lineamientos que determinan los protocolos y procedimientos realizados en el centro.

A partir de las categorías que emergieron y la información recolectada, se establecieron diferentes subcategorías que se presentan a continuación (en cada una de sus respectivas categorías) junto con su definición.

Categoría 1: Recursos ofrecidos por la institución (RI). Subcategorías: Recursos emocionales (aquellos que promueven el equilibrio emocional de la persona), recursos cognitivos (aquellos que promueven el mantenimiento de las funciones cognitivas de la persona), recursos materiales

(aquellos que son tangibles y garantizan los derechos básicos de la persona), recursos sociales (aquellos que promueven el reconocimiento del individuo en un microsistema social), recursos en salud (Aquellos que fomentan el mantenimiento de la salud física y mental, no incluye medicamentos ni asistencia médica).

Categoría 2: Recursos de la población (RP). Subcategorías: Gustos y preferencias (aquellas actividades que promueven el bienestar de la persona y son de su agrado), recursos cognitivos (hacen referencia a las funciones cognitivas de la persona), recursos emocionales (recursos que le permiten al residente equilibrarse emocionalmente a sí mismo), recursos sociales (recursos que le permiten a la persona involucrarse en un microsistema social), recursos en salud (hacen referencia al estado físico y de salud).

Categoría 3: Necesidades de la población (NP). Subcategorías: Necesidades sociales (son aquellas que se relacionan con el microsistema al que pertenece el residente), necesidades cognitivas (son aquellas relacionadas con el aprendizaje), necesidades emocionales (aquellas relacionadas con la búsqueda de equilibrio emocional en la persona), necesidades materiales (aquellas que se manifiestan en objetos tangibles y/o servicios y que garantizan los derechos básicos de la persona), necesidades económicas (relacionadas directamente con dinero), necesidades musicales (aquellas relacionadas con los deseos que la persona tiene en cuanto al hacer musical), necesidades de salud (son aquellas relacionadas con el estado físico y de salud).

Categoría 4: Necesidades de la institución (NI). Subcategorías: Información (relacionadas con la falta de información personal acerca de los residentes), convivencia (relacionadas con la manera en que interactúan residentes, y residentes y profesionales), materiales (relacionadas con los recursos de la institución), participación (relacionadas con lograr mayor participación de los residentes en los diferentes espacios y actividades).

Categoría 5: Políticas de la institución (PI). Subcategorías: No oficiales (aquellas que no se encuentran consignadas por escrito), oficiales (aquellas consignadas por escrito).

A continuación, se presenta de manera detallada toda la información relacionada con las categorías que emergieron.

*Tabla 6. Categoría No.1 Recursos ofrecidos por la institución (RI)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Recursos emocionales (Aquellos que promueven el equilibrio emocional de la persona)	Actividades de ocupación y recreación	Música (escuchar, hacer) Lectura y escritura Discusión Actuar Hacer ejercicio físico Costura Sembrar Panadería Baile Pintura
	Realización personal	Realización de presentaciones y muestras
	Afecto y respeto	Respeto del personal que trabaja en el lugar hacia los residentes, incluyendo manifestaciones ocasionales de afecto genuino.
	Autonomía y libertad	Posibilidad de participar o no de los diferentes espacios ofrecidos
	Posibilidad de expresión	Promoción de la creatividad a través de las diferentes actividades que se proponen en el centro, y que permiten la libre exploración de cada uno de los residentes. Expresión de sentimientos, emociones y opiniones
Recursos cognitivos (Aquellos que promueven el mantenimiento de las funciones cognitivas de la persona)	Acceso a nueva información	Charlas y conferencias Talleres
Recursos materiales (Aquellos que son tangibles y garantizan los derechos básicos de la persona)	Vivienda	Cama, ducha, sillas, sofás, televisión
	Infraestructura	Salones, comedor, zonas verdes, cafetería, gimnasio, capilla, baños comunes, biblioteca
	Entorno favorable	Acondicionamiento del lugar a las necesidades y características de la población. Por ejemplo, rampas de acceso y barandas.
	Recursos disponibles	Sillas, televisores, mesas, pinturas, tela, hilo, pinceles, lápices, colores, libros, computador, papel, material didáctico, instrumentos musicales, mesa de billar, rana
	Objetos personales	Respeto a los elementos que ingresan con cada residente
	Apoyo de la empresa privada	Patrocinio de proyectos, eventos musicales, donaciones de ropa
	Seguridad económica	Remuneración o estímulo económico a quienes realizan algunas labores específicas
	Cuidados	Servicio de enfermería, nutricionista, psicología, trabajo social y terapia ocupacional. Medicamentos, controles médicos, alimentación, servicio y elementos de aseo, lavandería, sillas de ruedas, muletas, bastones, servicio de vigilancia, audífonos, lentes, servicio de odontología
Recursos sociales (Aquellos que promueven el reconocimiento del individuo en un microsistema social)	Relaciones sociales	Espacios de Interacción (talleres) Contacto con el mundo exterior (posibilidad de salir, visita de instituciones educativas-colegios y comunidades religiosas, muestras de trabajos, salidas institucionales)
	Habilidades sociales	Tolerancia por parte de los trabajadores hacia los residentes. Fomentar tolerancia entre residentes.
	Participación social	Respeto por parte de los trabajadores hacia los residentes. Garantizar respeto entre residentes. Derecho al voto (en la sociedad y en el centro)
	Inclusión social	Posibilidad de opinar sobre lo que les gusta y lo que no Igualdad de posibilidades para la participación en los espacios y actividades para todos los residentes
Recursos en salud (Aquellos que fomentan el mantenimiento de la salud Mental no incluye medicamentos ni asistencia médica)	Física	Actividad física diaria
	Mental	Espacios que promueven el control de trastornos neurológicos

**Tabla 7. Categoría No.2 Recursos de la población (RP)**

Subcategorías	Propiedades	Características
Gustos y preferencias (Aquellas actividades que promueven el bienestar de la persona y son de su agrado)	Musicales (Habilidades y capacidades de la persona en relación con el hacer musical) Otros	Cantar Escuchar música Tocar Instrumentos musicales Bailar, pintar, coser, leer, hablar, contar chistes, escuchar a los demás, caminar, actuar, escribir, sembrar
Recursos Cognitivos (Hacen referencia a las funciones cognitivas de la persona)	Memoria Lenguaje Inteligencia	Posibilidad de evocar recuerdos lejanos y de recordar acontecimientos e información reciente Posibilidad de usar el lenguaje hablado o corporal para comunicarse Capacidad de aprender, entender, razonar, tomar decisiones y capacidad de reflexión
Recursos emocionales (Recursos que le permiten al residente equilibrarse emocionalmente a sí mismo)	Inteligencia emocional  Expresión de sentimientos Sentirse a gusto en el lugar Libertad y Autonomía  Disfrutar y sentir alegría	Autoconocimiento emocional Reconocimiento de emociones en los demás Automotivación para la consecución de metas a corto o a largo plazo Facilidad para compartir vivencias, emociones y sentimientos personales Sentir agrado y conformidad con la coordinación, el equipo de trabajo y lo que les ofrecen Capacidad de los residentes de decidir en que espacios desea participar y en que actividades desea involucrarse Capacidad de disfrutar de manera genuina de diferentes actividades en el centro y de sentir alegría en diferentes momentos de su cotidianidad
Recursos Sociales (Recursos que le permiten a la persona involucrarse en un microsistema social)	Relaciones sociales    Habilidades sociales	Presencia de redes de apoyo basadas en familiares y amigos  Apertura a que nuevas personas participen en la comunidad Reconocimiento del otro Interacción entre ellos Respeto Saber Escuchar Participar Capacidad de preocuparse en ayudar al otro Ausencia de prejuicios Mediación de conflictos Tolerancia Capacidad de gestión (buscar soluciones para satisfacer necesidades no satisfechas)
Recursos en salud (Hacen referencia al estado físico y de salud)	Física  Mental	Facultades visuales aceptables Facultades auditivas aceptables Buenas condiciones de movilidad Ausencia de trastornos neurológicos

**Tabla 8. Categoría No.3 Necesidades de la población (NP)**

Subcategorías	Propiedades	Características
Necesidades Sociales (Son aquellas que se relacionan con el microsistema al que pertenece el residente)	Redes de apoyo familiares y/o de amigos	Ausencia o poca recurrencia de visitas de familia o amigos
	Reconocimiento social	Necesidad de sentir que la sociedad no los ha olvidado y de hacerle saber que aún son útiles y poseen conocimientos y experiencias importantes para la juventud
	Relaciones sociales	Necesidad salir del aislamiento para interactuar y compartir con otros (incluyendo personas que se aíslan a sí mismos y a personas que son aisladas por la misma comunidad debido a sus características) Necesidad de incrementar la interacción entre quienes viven en el lugar y necesidad de que los residentes se reconozcan entre ellos como parte de la misma comunidad
	Mejorar la convivencia	Necesidad de mejorar la tolerancia hacia la diversidad de condiciones que posee cada uno de los residentes
Necesidades cognitivas (Son aquellas relacionadas con el aprendizaje)	Aprendizaje de nuevas actividades	Necesidad de participar en nuevos espacios con más personal encargado y especializado que amplíe la oferta de actividades en el centro y que posibilite aprender nuevos oficios
	Personal que oriente la presentación de sus proyectos	Necesidad de asesores externos que apoyen las diferentes iniciativas que tienen los residentes
Necesidades emocionales (Aqueellas relacionadas con la búsqueda de equilibrio emocional en la persona)	Conservar su Identidad	Necesidad de mantener la identidad personal que consolidaron antes de ingresar al centro y que lleva consigo recuerdos, logros, manera de ver la vida y comportamientos propios de cada residente
	Aceptación	Necesidad de aceptar su situación actual en el lugar
	Expresión emocional	Necesidad de sentirse parte del lugar y de la comunidad Necesidad de sentir que reciben y dan afecto
	Combatir la psicorrigidez	Necesidad de ser escuchados Necesidad de permitirse explorar de diferentes actividades sin prejuicios personales y de permitirse experimentar formas de vivir diferentes a las que tenían antes de ingresar al centro
	Sentido de vida	Necesidad de sentirse útiles Necesidad de sentirse motivados para emprender nuevas metas o proyectos a largo o a corto plazo Necesidad de que aún tienen posibilidades de alcanzar una realización personal
	Continuidad	Necesidad que tienen los residentes antiguos de que los cambios administrativos no impacten su cotidianidad y las actividades o rutinas a las que están acostumbrados
	Necesidad de más libertad	Imposibilidad de elegir horarios para levantarse y para comer, imposibilidad para elegir qué comer, imposibilidad de salir del lugar para algunos residentes
	Manejo del tiempo	Ocupar el tiempo Salir de la monotonía
Necesidades materiales (Aqueellas que se manifiestan en objetos tangibles y/o servicios y que garantizan los derechos básicos de la persona)	Infraestructura	Mejores baños, casas menos expuestas al frío, habitaciones más privadas (compartidas con menos personas), adecuación y reparación de la huerta.
	Objetos personales	Necesidad de algunos objetos íntimos como ropa interior, bufandas, guantes (los cuales no todos tienen)
	Objetos materiales	Necesidad de más y mejores computadores , más variedad de libros en las bibliotecas
	Servicios y actividades	Necesidad de nuevas actividades y de mejores servicios (menú de alimentación, distribución de los residentes en las viviendas, servicio médico)
Necesidades Económicas (Relacionadas directamente con dinero)	Ausencia de capacidad de adquirir bienes o servicios	No poder comprar alimentos en la cafetería
Necesidades Musicales (Aqueellas relacionadas con los deseos que la persona tiene en cuanto al hacer musical)	Nuevas experiencias Musicales	Diferentes grupos musicales, actividades de interacción musical entre los residentes, aprendizajes sobre la ejecución de diversos instrumentos musicales
	Recursos materiales	Necesidad de más y/o mejores instrumentos Musicales
Necesidades de salud (Son aquellas relacionadas con el estado físico y de salud)	Física	Dificultades para ver Dificultades para oír Dificultad o imposibilidad para mover alguna parte del cuerpo (incluyendo el uso de muletas, bastones o sillas de ruedas)
	Mental	Presencia de trastornos neurológicos manifestadas y/o diagnosticadas

**Tabla 9. Categoría No.4 Necesidades de la institución (NI)**

Subcategorías	Propiedades	Características
Información (Relacionadas con la falta de información personal acerca de los)	Necesidad de poseer mayor y mejor conocimiento acerca de la situación y características de algunos de los residentes que	Evitar que personas que no necesitan el servicio hagan uso del mismo. Buscar que aquellas personas que no pueden ser tratadas de forma integral en el centro sean ubicadas en lugares especializados y propicios (por ejemplo, residentes con esquizofrenia).
Convivencia (Relacionadas con la manera en que interactúan residentes, y residentes y	Problemas de convivencia	Necesidad de disminuir los problemas de convivencia entre residentes y entre residentes y trabajadores (por ejemplo con los auxiliares de enfermería y los encargados de servicios generales)
Materiales (Relacionadas con los recursos de la institución)	Infraestructura	Aumentar la capacidad del centro para albergar personas, mejorar las condiciones de los baños comunes, disminuir la exposición al frío por parte de los residentes en el interior de las viviendas, reparar los equipos que amplifican el sonido y que se usan para la realización de eventos sociales
	Mayor cantidad de profesionales	Contratar más personal especializado (hay pocas personas encargadas de muchas tareas diversas que caen en áreas que no son de su completo dominio) que apoye el trabajo en la institución
Participación (Relacionadas con lograr mayor participación de los residentes en los diferentes espacios y	Ampliar la oferta de actividades	Propiciar nuevos espacios y actividades que lleven a una mayor participación de los residentes en el lugar



*Tabla 10. Categoría No.5 Políticas de la institución (PI)*

Subcategorías	Propiedades	Características
No oficiales (Aquellas que no se encuentran consignadas por escrito)	Reglamentos Diversidad Autonomía y libertad Interés y preocupación genuina por la población	Reglamentos internos del centro. Entre ellos, horarios, servicios a prestar y normas de convivencia Búsqueda de tolerancia, aceptación, inclusión y respeto a las diferencias entre los residentes Respeto al derecho que tienen los residentes para participar o abstenerse de participar en las actividades ofrecidas Búsqueda del bienestar integral de los residentes por parte de los profesionales del lugar
Oficiales (Aquellas consignadas por escrito)	Política pública de envejecimiento y vejez	Políticas establecidas por Secretaría Distrital de integración social

## 4.2. Etapa de Implementación del Proceso de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular (28 de agosto a 2 de noviembre de 2018)

A partir del proceso de Musicoterapia Comunitaria implementado en el Centro de Protección Social Bosque Popular, se obtuvieron diversos resultados que fueron evidenciados a lo largo del proceso. Esos resultados, cuyas unidades de análisis fueron categorizadas empleando categorías predefinidas, se consignaron inicialmente en las matrices de categorización registradas sesión a sesión (anexo B-3) y posteriormente en las matrices que presentaron la categorización final de los datos recolectados durante todo el proceso (ver capítulo de resultados). A continuación, se presenta cada una de las categorías predefinidas a partir de la teoría encontrada en la literatura sobre Musicoterapia Comunitaria (objetivos y conceptos fundamentales), con su respectivo código (en paréntesis) y su definición.

Categoría 1: Ritual (R). Se define como el espacio en el cual los participantes se reúnen (Stige, 2012) para interactuar desde el musicar, explorando y afirmando sus identidades y valores (Grimes, 2014).

Categoría 2: Musicalidad (M). Se define como las acciones que permiten evidenciar la capacidad de los participantes para la expresión y experiencia musical (Stige, 2002).

Categoría 3: Communitas (C). Se define como aquellas acciones o situaciones que evidencian las interacciones entre los participantes y/o la creación de comunidad entre ellos.

Categoría 4: Agenciamiento (A). Se define como aquellas acciones que evidencian la capacidad de los participantes para actuar y promover cambios en sus vidas (Stige, 2002).

Categoría 5: Empoderamiento (E). Se define como aquellas acciones que evidencian la construcción de recursos personales por parte de los participantes e incrementan sus posibilidades de acción (Ruud, 2010).

A partir de las categorías predefinidas y la información recolectada, se establecieron diferentes subcategorías que se presentan a continuación (en cada una de sus respectivas categorías) junto con su definición.

Categoría 1: Ritual (R). Subcategorías: Elementos tangibles (hace referencia a aquello que puede percibirse desde el tacto), elementos intangibles (hace referencia a aquello que no puede percibirse desde el tacto).

Categoría 2: Musicalidad (M). Subcategorías: Expresión (hace referencia a la capacidad de expresión a través de la música), experiencias (hace referencia a la capacidad para involucrarse en experiencias musicales).

Categoría 3: Communitas (C). Subcategorías: Musicales (hace referencia a las interacciones y construcción de comunidad, evidenciadas desde el *musicar*), no musicales (hace referencia a las interacciones y construcción de comunidad, evidenciadas desde acciones no musicales).

Categoría 4: Agenciamiento (A). Subcategorías: Musical (hace referencia a los cambios generados desde el *musicar*), No musicales (hace referencia a los cambios generados desde acciones no musicales).

Categoría 5: Empoderamiento (E). Subcategorías: Durante las sesiones (hace referencia a las experiencias de dominio en sesión), fuera de las sesiones (hace referencia a las experiencias de dominio fuera de sesión).

A continuación, se presenta de manera detallada toda la información relacionada con las categorías predefinidas.

*Tabla 11. Categoría No. 1 Ritual (R)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Elementos tangibles (hace referencia a aquello que puede percibirse desde el tacto)	Objetos	Disposición de sillas e instrumentos Instrumentos musicales Micrófono
	Lugar	Sala de la casa rosada Al aire libre
	Actores	Funcionales Con condiciones que dificultaban llegar al espacio
	Grupos	Parejas Pequeños grupos Todo el grupo
	Lenguajes	Verbales Musicales Gestuales
Elementos intangibles (hace referencia a aquello que no puede percibirse desde el tacto)	Acciones	Actividades directivas Musical libre y espontaneo Presentaciones Experiencias colectivas sostenidas por el grupo Experiencias negociadas
		Hora de inicio de la sesión Duración de las actividades y de las sesiones Organización inicial del espacio Organización final del espacio Toma del refrigerio
		Duración de las experiencias musicales
	Tiempos	

*Tabla 12. Categoría No. 2 Musicalidad (M)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Expresión (hace referencia a la capacidad de expresión a través de la música)	A través del canto	Canto espontáneo e intencional de repertorios significativos y pertenecientes a sus historias personales Protagonismo tomado cuando se invitaba a hacerlo
Experiencias (hace referencia a la capacidad para involucrarse en experiencias musicales)	A través de los instrumentos	Involucrarse en experiencias musicales de improvisación a través de experiencias liminales que les permitían explorar y reconocerse a través de la música Ejecución libre de instrumentos musicales (elegidos por ellos mismos) en experiencias grupales

*Tabla 13. Categoría No. 3 Communitas (C)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Musicales (hace referencia a las interacciones y construcción de comunidad, evidenciadas desde el musicar)	Desde la ejecución de instrumentos	<p>Sincronizaciones entre participantes</p> <p>Respuestas musicales</p> <p>Improvisaciones libres prolongadas iniciadas y sostenidas por los participantes (experiencias liminales)</p> <p>Experiencias grupales y de cohesión</p> <p>Experiencias colectivas que simultáneamente dieron espacio al protagonismo individual</p> <p>Formación espontánea de grupos</p> <p>Contribución que todos los participantes hicieron (cada uno desde sus propias posibilidades) a las experiencias grupales</p>
	Desde el canto	<p>Experiencias grupales y de cohesión</p> <p>Experiencias colectivas que simultáneamente dieron espacio al protagonismo individual</p> <p>Formación espontánea de grupos</p> <p>Los participantes se juntaban para ensayar para la presentación en espacios diferentes a los de las sesiones</p> <p>Contribución que todos los participantes hicieron (cada uno desde sus propias posibilidades) a las experiencias grupales</p>
No musicales (hace referencia a las interacciones y construcción de comunidad, evidenciadas desde acciones no musicales)	Verbales	<p>Los participantes se saludaban</p> <p>Los participantes hablaban entre ellos</p> <p>Los participantes discutían</p> <p>Los participantes negociaban</p> <p>Los participantes tomaban algunas decisiones en grupo</p> <p>Los participantes se juntaban para ensayar para la presentación en espacios diferentes a los de las sesiones</p> <p>Algunos participantes se reunían antes de la sesión</p>
	No verbales	<p>Los participantes respetaban turnos para protagonizar</p> <p>Aquellos participantes que no hicieron parte de la presentación acompañaron a sus compañeros hasta el final de la misma</p> <p>En la sesión final quienes estaban esperaron a los compañeros que no estaban en el Centro para que se pudieran tomar la foto</p> <p>Se fue configurando y haciendo constante la población participante</p> <p>Los participantes se escuchaban</p> <p>Formación espontánea de grupos</p>

Tabla 14. Categoría No. 4 Agenciamiento (A)

Subcategorías	Propiedades	Características
Musical (hace referencia a los cambios generados desde el musicar)	Buscando cambios a nivel individual	Canto espontáneo de canciones Participar de las experiencias musicales
	Buscando cambios a nivel grupal	Unirse a lo que otros hacían Enseñar a los otros Participar en el concierto y en las presentaciones Proponer organizar las experiencias musicales colectivas
No musicales (hace referencia a los cambios generados desde acciones no musicales)	Buscando cambios a nivel individual	Pedir el micrófono Cambio de instrumentos Búsqueda de recursos necesarios para solucionar Pedir ayuda Bailar Pedir canciones Llegar solos a las sesiones Proponer lo que querían hacer Entrar a la mitad de las sesiones Abandonar las sesiones Búsqueda de instrumentos Exploración de instrumentos Cambiar puntos de vista anteriores
	Buscando cambios a nivel grupal	Invitar a otros a agruparse Agruparse Invitar a otros participantes a participar Callar a otros Colaboración a otros Proponer organizar las experiencias musicales Pedir cambiar el lugar de la sesión

*Tabla 15. Categoría No. 5 Empoderamiento (E)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Durante las sesiones (hace referencia a las experiencias de dominio en sesión)	A nivel grupal	Propositiones acerca de lo que el grupo quería hacer Decidir el lugar para la realización o continuación de algunas sesiones Superar condiciones adversas Preparación de las sesiones a partir del desplazamiento de sillas e instrumentos La organización de sillas e instrumentos al finalizar las sesiones  La generación, organización y sostenimiento de experiencias musicales desde las propuestas y recursos colectivos.
	A nivel individual	Expresar inconformidades Permanecer en las sesiones por periodos largos de tiempo Propositiones acerca de lo el participante quería hacer Llegada de los participantes a las sesiones sin ser convocados masivamente La generación, organización y sostenimiento de experiencias musicales desde las propuestas y recursos de cada participante. Superar condiciones adversas
Fuera de las sesiones (hace referencia a las experiencias de dominio)	A nivel grupal	El encuentro de participantes fuera de las sesiones para preparar canciones
	A nivel individual	Búsqueda de ayuda por parte de los participantes para encontrar letras de canciones para aprenderlas y compartirlas en las sesiones

Además de la presentación de los resultados, se considera pertinente presentar al lector los resultados concretos que se obtuvieron durante el proceso de Musicoterapia Comunitaria implementado en el Centro de Protección Social Bosque Popular, categorizándolos dentro de cada una de las categorías predefinidas.

**Ritual.** Al transcurrir de las sesiones, se fue configurando un espacio ritual que poco a poco incorporó diferentes elementos que lo constituyeron y definieron como tal. Aunque durante todas las sesiones se regulo la interacción de los participantes a partir de diferentes experiencias musicales (lo cual puede considerarse como ritual) y hubo atención compartida por parte de quienes participaron (lo cual constituye parte fundamental de un ritual de interacción), el espacio de Musicoterapia pasó de ser un ritual organizado en su totalidad por el Musicoterapeuta a ser un

espacio ritual apropiado por los participantes, a través de un proceso de descentralización del poder.

Durante las sesiones 1 a 3 el espacio ritual fue organizado completamente por el Musicoterapeuta quien determinó el lugar (sala de la casa rosada, disposición de sillas e instrumentos), las acciones (actividades directivas, programadas y explicadas antes de ser realizadas, no hubo espacio para la fluidez de parte de los participantes), los tiempos (hora de inicio de la sesión, duración de las actividades y de las sesiones), los objetos (instrumentos musicales empleados, sólo se dispusieron de algunos instrumentos en el setting), los lenguajes (verbales o musicales, no se trabajó siempre desde la música de la comunidad), los actores (a través del llamado utilizando los altavoces del lugar para llamar usando una lista y llevando a quienes no podían asistir por su propia cuenta), y los grupos (parejas determinadas aleatoriamente para realizar diferentes actividades). Además, hubo dirección verbal y se propuso como regla única del espacio, el respeto y tolerancia a lo que hacen los demás desde la música (forma de tocar o cantar) aunque no se esté de acuerdo con eso. A partir de la sesión 3 se promovieron experiencias liminales (no siempre) a partir de la improvisación de los participantes durante prolongados periodos de tiempo (hasta 30 o 40 minutos), que llevaron a incorporar elementos de los ritos de pasaje al espacio de Musicoterapia Comunitaria.

Durante las sesiones 4 a 7. se promovió a los participantes la apropiación de algunos elementos del ritual, entre ellos, los objetos (libre elección y uso de los instrumentos musicales), las acciones (se dejaba solos a los participantes al inicio de la sesión para *musicar*, improvisar libremente por largos periodos de tiempo que llevó a emerger la musicalidad de los participantes), lenguajes (los participantes determinaron si querían emplear lenguajes verbales o musicales, cantar o tocar instrumentos), tiempos (la duración de las experiencias musicales lo

determinaron los participantes y en consecuencia la duración de algunas de las sesiones también), y los actores (algunos participantes llegaban antes del llamado general, inclusive mientras se adecuaba el espacio, otros llegaron sin ser convocados antes). Sin embargo, otros elementos siguieron siendo organizados por el Musicoterapeuta: tiempos (inicio de la sesión que implicó que todos tomaran allí el refrigerio, estructura general de la sesión en la cual se improvisaba sin consigna verbal desde el inicio hasta la mitad o más y luego se daba protagonismo a quien quisiera cantando o tocando), el lugar (sala de la casa rosada, disposición de sillas e instrumentos), objetos (disposición de instrumentos para las sesiones, incorporación del micrófono al espacio), las acciones (empleo de consignas no directivas para invitar a tocar instrumentos o cantar), los grupos (parejas determinadas aleatoriamente para realizar actividades), y los actores (a través del llamado utilizando los altavoces del lugar para llamar usando una lista y llevando a quienes no podían asistir por su propia cuenta). Además, el espacio dejó de ser directivo desde lo verbal y se organizó en su mayoría desde lo gestual y musical sin mayor mediación de la palabra.

Durante las sesiones 8 y 9 los participantes se comenzaron a apropiar del elemento denominado actores (no se volvió a llamar por altavoz y sólo se ayudó a llegar a quienes realmente lo necesitaban, el resto llegó por su decisión y muchas veces llegó mientras se adecuaba el lugar para la sesión). El elemento grupo dejó de ser determinado por el Musicoterapeuta (nunca más se asignaron grupos, cuando se invitó a trabajar en grupo, ellos decidieron con quién hacerse). Aparte de las modificaciones anteriores, los demás elementos del ritual apropiados por los participantes entre las sesiones 1 a 7 permanecieron así, junto con los que determinaba el Musicoterapeuta. Además, desde éstas sesiones en adelante, el espacio ritual comenzó a configurarse como una “actividad en la cual la identidad y valores de los miembros de



un grupo son explorados, afirmados y celebrados” (Grimes, 2014, pág. 218) incluyendo la expresión de la tradición y cultura musical de quienes participaron (Grimes, 2014).

Durante las sesiones 10 y 11 se presentaron eventos (celebración de cumpleaños, paseo al parque Simón Bolívar, respectivamente) en el Centro de Protección que modificaron algunos elementos del ritual. Los actores fluctuaron (el grupo se redujo considerablemente pero se consolidó y continuaron llegando sin ser convocados) y en consecuencia pudieron apropiarse más de las acciones (varias veces se les preguntó lo que querían hacer, al final de la sesión 11 los participantes llevaron los instrumentos incorporando esa práctica al espacio ritual), los tiempos (inicio y fin de la sesión), los grupos (cuando hubo experiencias en grupo, ellos los determinaron), el lugar cambió (las sesiones se hicieron al aire libre por decisión inicial del Musicoterapeuta pero al final de la sesión 10 los participantes decidieron trabajar afuera si las condiciones climáticas lo permitían). Las demás consideraciones y evolución en los elementos del ritual permanecieron así, incluyendo los que determinaba el Musicoterapeuta (incluyendo la estructura general de la sesión que incluía al inicio un periodo para musicar solos, experiencias colectivas con protagonismos individuales desde el canto, actividades grupales de presentación de canciones y al final canto o improvisación de todo el grupo junto). A partir de estas sesiones, el espacio ritual se configuró como un ritual de interacción en el cual los participantes se reunían en torno a un foco de atención compartida que a veces era improvisado o espontáneo

Durante la sesión 12 volvió a modificarse el elemento actores ya que volvieron a participar aquellas personas que no habían estado a causa de los eventos del Centro de Protección. Sin embargo, los participantes dejaron claro que se ya se habían apropiado de la mayoría de los elementos constitutivos del espacio ritual: acciones (entre ellos organizan el *musicar* del grupo a partir de algunos líderes, guardar instrumentos, los participantes deciden que quieren

protagonizar y piden el micrófono), lugar (los participantes deciden si quieren estar afuera o en la casa rosada), objetos (los participantes deciden qué instrumentos tocar y cambian si así lo desean), actores (a la sesión llegan aquellos que quieren estar y que poco a poco configuran el grupo), lenguajes (los participantes deciden si quieren cantar o tocar, o hablar), grupos (los participantes deciden con quien quieren agruparse), tiempos (los participantes determinan los tiempos de cada experiencia, entre ellos, el inicio y fin de las sesiones). Algunos elementos aún son determinados o influenciados por el Musicoterapeuta: Objetos (instrumentos que se sacan para las sesiones, uso de la amplificación que tiene el Centro y que permite que toda la comunidad escuche lo que se sucede en las sesiones), acciones (a partir de consignas no verbales se promueven experiencias grupales con protagonismos individuales, a partir de consignas verbales se promovió el trabajo en pequeños grupos y reflexiones grupales cuando era pertinente hacerlo), tiempos (a partir de la estructura general de las sesiones). A partir de la sesión 13, los participantes incorporaron dentro de sus acciones y tiempos el hecho de sacar los instrumentos antes de comenzar las sesiones, cada participante se encargó de sacar el o los instrumentos que iba a utilizar (algunos ayudaron a quienes no podían hacerlo). A partir de la sesión 14, los participantes incorporaron dentro de sus acciones y tiempos el sacar sillas antes de la sesión y guardarlas al finalizar (no todos podían, pero quienes podían lo hacían ya ayudaban a los otros) y se configuraron finalmente los actores que permanecerían en el proceso de manera constante (siempre habían estado ellos junto con otros de forma interrumpida, pero desde ese momento, el grupo se mantuvo constante).

Desde la sesión 15 (incluyendo la sesión 18 de la presentación), el espacio ritual mantuvo sus elementos y espontaneidad, pero se centró en la preparación de una presentación que mostraría a la comunidad lo que sus participantes hacían allí. Por lo tanto, el Musicoterapeuta volvió a

intervenir (de forma equitativa) en algunos de sus elementos que permanecieron constantes hasta el final del proceso (para organizarlo y hacer eficiente el tiempo): Objetos (se sacaron las sillas y todos los instrumentos, se volvió a usar el micrófono del Musicoterapeuta), lugar (disposición circular en sillas en la casa rosada, en la presentación el lugar cambió), actores (se buscó a quienes iban a participar de la presentación sin excluir a todo aquel que quisiera participar), tiempos (estructura de la sesión que incluía improvisación prolongada, preparación a través de una experiencia grupal con protagonismos individuales o por pequeños grupos, y despedida musicando en grupo), acciones (consignas verbales y no verbales para organizar la estructura de la sesión, para dar protagonismo individual y por grupos y para proponer experiencias grupales), y grupos (se sugirió agruparse a quienes habían decidido preparar alguna canción en parejas o pequeños grupos). Sin embargo, los participantes mantuvieron su apropiación sobre todos los elementos del ritual: Objetos (tocaban los instrumentos que querían o pedían el micrófono cuando querían), lugar (cada participante elegía el lugar que quería en la casa o en el lugar de la presentación), actores (a las sesiones se asistió voluntariamente, hubo personas que llegaron sin saber de la presentación y se unieron a la preparación, hubo otros que faltaron a sesiones de preparación), tiempos (los participantes determinaron el tiempo que duraba su experiencia protagónica), acciones (los participantes que pueden, llegan solos al espacio y musican libremente dentro de la estructura de la sesión, hablan y bromea espontáneamente), grupos (los participantes deciden con quién quieren agruparse).

Durante la sesión 19 y 20, el espacio ritual se transformó nuevamente ya que se le daba cierre. En la sesión 19 el espacio ritual se orientó a compartir viendo el video del concierto de los participantes, y la sesión 20 se configuró como un ritual de despedida compuesto de un conjunto de “patrones o modos de comportamiento estructurados y formalizados, que regulan la

interacción de un grupo o comunidad” (Stige, 2002, pág. 336) que resumieron el proceso desde lo verbal y lo musical, dejando algunos recuerdos para todos los que allí compartieron.

**Musicalidad.** A través del proceso, la musicalidad, entendida como la capacidad humana para la expresión y experiencia musical (Stige, 2002), emergió en cada uno de los participantes en diferentes momentos y de diferentes maneras. En particular, se debe resaltar el hecho de que los participantes llegaron a cantar espontáneamente (e intencionalmente) los repertorios significativos pertenecientes a sus historias personales dentro de las experiencias musicales que surgieron en las sesiones. En ocasiones, fueron los propios participantes quienes solicitaron el micrófono para protagonizar cantando esos repertorios frente al grupo, llegando inclusive a resonar con otros. Por otra parte, aquellos que debido a sus características (cognitivas) no manifestaron su musicalidad a través del canto, fueron ampliando (junto con quienes si podían cantar) sus posibilidades para involucrarse en experiencias musicales de improvisación a través de experiencias liminales que les permitían explorar y reconocerse a través de la música.

En la primera sesión, algunos participantes mostraron algo de su musicalidad cuando al presentarse cantaron fragmentos de canciones de sus repertorios. En la sesión 2 comenzó a mostrarse la musicalidad del grupo cuando de manera consensuada solicitaron cantar los guadales (y lo hicieron). A partir de la sesión 3 (y hasta el final del proceso), los participantes comenzaron a explorar su capacidad para involucrarse en experiencias musicales que les permitían expresarse libremente. Sin embargo, aún no todos se involucraron completamente. Durante las sesiones 4 a 7 comenzó a manifestarse la musicalidad de los participantes a través del protagonismo (voluntario) tomado (o asumido cuando se les invitaba a protagonizar) para cantar intencionalmente sus repertorios personales (haciéndolo espontáneamente en medio de experiencias prolongadas, o pidiendo turno para el micrófono cuando lo había) y/o para tocar. En

las sesiones 8 y 9 los participantes compartieron parte de sus gustos musicales, y a través de ellos, algunos participantes protagonizaron y se expresaron cantando (algunos inclusive bailaron solos o en pareja). A partir de la sesión 10 los participantes manifestaron espontáneamente e intencionalmente (pedían turnos o simplemente lo hacían) su musicalidad a partir del canto de sus repertorios (protagonizando de forma individual, en pequeños grupos o todos juntos) en medio de experiencias grupales (improvisaciones, canto grupal, presentaciones, preparaciones) o individuales (en momentos en que nadie estaba musicando, por ejemplo, cuando los participantes esperaban a que se proyectara el video en la sesión 19), y/o a partir de la ejecución libre de instrumentos musicales (elegidos por ellos mismos) en experiencias grupales (en algunas de ellas se promovió el protagonismo de cada participante a partir del instrumento).

***Communitas.*** Durante el proceso, se promovió que en el espacio ritual los participantes musicaran y experimentaran la *Communitas*, entendiendo ésta última como una comunión entre individuos que emerge cuando no existen estructuras sociales de naturaleza abstracta (Turner, 1969). En particular, a través de las diferentes experiencias musicales (*musicar*), se promovió la creación de una *communitas musical*, definida como “un mundo común y compartido constituido por tiempo, espacio, gestos y energía, que permite la diversidad y la unidad” (Ansdell & Pavlicevic, 2004, pág. 83).

A partir de la descentralización del poder que sucedió durante el proceso (desde la sesión número 3), en el espacio ritual los participantes pudieron musicar y participar libremente en igualdad de condiciones (jerárquicas), tomando parte (en cualquier capacidad) de las diferentes experiencias musicales de manera activa o pasiva (Small, 1999) que fueron sostenidas por ellos mismos y que favorecieron el reconocimiento mutuo a través de un “un dar y recibir musical” (Ruud, 1998, pág. 139).

Lo anterior fue evidenciado en sincronizaciones que surgieron entre participantes (durante las improvisaciones), respuestas musicales (resonancia a través de la ejecución de instrumentos o del canto espontáneo), formación espontánea de grupos (para hacer presentaciones o simplemente para compartir musicalmente durante diferentes experiencias), y el aporte (contribución) que todos los participantes hicieron (cada uno desde sus propias posibilidades) a las experiencias grupales.

Entre las experiencias grupales vividas por los participantes, se encuentran experiencias liminales a través de improvisaciones libres prolongadas (en las cuales los participantes tocaron y cantaron espontáneamente como grupo por largos periodos de tiempo), experiencias que dieron espacio al protagonismo (voluntario) individual o de pequeños grupos (improvisaciones grupales con pequeñas intervenciones protagónicas individuales en medio de ellas, presentaciones en las sesiones o ante la comunidad), y experiencias grupales y de cohesión en las cuales el aporte de todos los miembros fue fundamental (presentaciones, canto en grupo, improvisaciones grupales, acompañamiento del grupo a un protagonista que cantaba).

Las experiencias descritas, favorecieron la creación de un mundo común y compartido a través de la música, en el cual el grupo alcanzó el reconocimiento mutuo que a su vez permitió a sus participantes salir del aislamiento (sobre todo a aquellos cuyas condiciones cognitivas no les habían permitido participar de otros espacios, talleres o actividades en el Centro de Protección Social Bosque Popular) y construir una pequeña comunidad (a medida que se fue configurando y haciendo constante la población participante) que en ocasiones tomó la forma de una comunidad de práctica. Esa comunidad de práctica, caracterizada por procesos de participación y pertenencia en torno a un dominio, grupo y práctica compartida (Stige, Ansdell, Elefant & Pavlicevic, 2010), en ocasiones, se extrapoló a dominios no musicales de los participantes dentro y fuera de las

sesiones (se saludaban, hablaban entre ellos, discutían, negociaban, tomaban algunas decisiones en grupo, se escuchaban, respetaban turnos para protagonizar, se juntaban para ensayar para la presentación en espacios diferentes a los de las sesiones, los que no participaron de la presentación acompañaron a sus compañeros hasta el final de la misma, en la sesión final quienes estaban esperaron a los compañeros que no estaban en el Centro para que se pudieran tomar la foto) promoviendo la creación y fortalecimiento de una comunidad conformada por aquellos que participaron en el proceso de Musicoterapia Comunitaria (luego de acabar el proceso se observó a algunos reunidos en torno a algunas actividades en el Centro de Protección), lo cual, es uno de los objetivos fundamentales del enfoque y de la presente investigación.

**Agenciamiento.** Durante el proceso los participantes desarrollaron (o fortalecieron) el agenciamiento, entendiéndolo como una capacidad para actuar promoviendo cambios en la vida y sus condiciones (Stige, 2002) tomando decisiones y ejecutando planes de acción (Ruud, 1998).

Durante las sesiones, el agenciamiento se evidenció a través de acciones como el canto espontáneo de canciones (para ampliar o redireccionar las experiencias musicales en las que se encontraban los participantes), pedir el micrófono para cantar canciones, el cambio de instrumentos durante la sesión, el uso no convencional de objetos para tocar los instrumentos (monedas para tocar la guitarra, guacharacas o sonajeros como baquetas), la búsqueda de instrumentos que no estaban disponibles para la sesión, la exploración de instrumentos diferentes, la colaboración hacia otros (para tener instrumentos o sillas, para modelar formas de tocar, para participar en las actividades por grupos, para guardar instrumentos o sillas), la realización de propuestas para organizar las experiencias grupales (a partir del canto, los instrumentos o verbalmente), pedir ayuda (para alcanzar instrumentos) o favores a los demás, usar las sillas para colocar instrumentos pesados, bailar, pedir que se canten canciones, llegar

solos a las sesiones (sin ser convocados), entrar a la mitad de las sesiones, abandonar las sesiones antes de terminar, proponer las actividades que quieren hacer, callar a otros para escuchar a quien estaba protagonizando, invitar a otros a participar de las experiencias colectivas (por ejemplo, Emo dijo “que cante cualquiera” mientras tocaba la tambora), enseñar canciones a los otros para que las pudieran cantar, juntarse en parejas o grupos, ir por una gorra para el sol o por un radio, pedir cambiar el lugar de la sesión, unirse a lo que hacían otros (cantando o tocando), invitar a otros a acercarse (para cantar), participar del concierto (a pesar de que no hubo preparación ni reunión antes, los participantes salieron del público a tocar) o no hacerlo, pedir salir en la foto con algún instrumento, participar luego de haberse negado (Roigo, por ejemplo, no quiso tomarse la foto en la última sesión y al final se arrepintió y pidió que se la tomaran).

Es importante aclarar que esas acciones se fueron presentando gradualmente a medida que el espacio ritual era apropiado por los participantes (y el poder era descentralizado), y se presentaron en diferente medida en cada uno de los participantes de acuerdo a sus características y recursos.

**Empoderamiento.** Durante el proceso, se promovió el empoderamiento de los participantes a nivel individual y grupal, teniendo siempre presente que cada uno de ellos poseía sus propios recursos que les permitía involucrarse y participar de las experiencias musicales y no musicales en diferente medida. Ese empoderamiento, cuyo objetivo era promover la salud (entendida como un proceso de construcción de recursos que permitieran actuar), se fomentó mediante el desarrollo de estrategias (por parte del Musicoterapeuta) que buscaban fortalecer a los participantes a través de su competencia en diferentes experiencias musicales y no musicales que aumentaban su participación y confianza, para llevarlos a actuar colectivamente en la



consecución de objetivos, siempre apoyados por el modelamiento y/o la invitación verbal para probarlas.

El proceso comenzó enfocándose en el empoderamiento individual de los participantes hasta llegar al empoderamiento del grupo, lo cual se observó notablemente a partir de la sesión 12, e incluía acciones como: la llegada de los participantes a las sesiones sin ser convocados masivamente (sumado al hecho de que en varias ocasiones llegaron luego de manifestar previamente que estaban deprimidos o se encontraban enfermos y no querían hacer nada, algunos se acercaban a nosotros apenas llegábamos al centro para preguntar si había sesión, otros llegaron solo a pesar de sus dificultades para desplazarse), la preparación de las sesiones a partir del desplazamiento de sillas e instrumentos (cada participante tomó el instrumento de su preferencia y los recursos que necesitaba como baquetas), la organización de sillas e instrumentos al finalizar las sesiones (a pesar de lo pesado que eran algunos instrumentos), decidir el lugar para la realización o continuación de algunas sesiones, proposiciones acerca de lo que el grupo quería hacer a nivel individual (canciones que querían que se cantaran en las sesiones, comenzar a cantar con o sin micrófono, pedir el micrófono) y grupal (experiencias que querían o no hacer), superar condiciones adversas (hacer caso omiso a comentarios de otros residentes que oyeron lo que se hacía al aire libre y era amplificado por todo el Centro y les decían que cantaban feo, participar en el concierto a pesar de que algunos estaban asustados porque nunca habían hecho algo así, seguir musicando en el concierto a pesar de que la mayoría del público se retiró poco a poco del lugar hasta que quedaron aproximadamente 10 personas y manifestar en el momento y después que eso no importaba), expresar inconformidades (en particular, la molestia generada por la retirada del público durante el concierto), el encuentro de participantes fuera de las sesiones para preparar canciones, la búsqueda de ayuda por parte de los participantes para

encontrar letras de canciones para aprenderlas y compartirlas en las sesiones, permanecer en las sesiones por periodos largos de tiempo (entre 1 y 2 horas) a pesar de sus condiciones físicas o cognitivas y a pesar de que siempre querían irse a almorzar temprano, y la generación, organización y sostenimiento de experiencias musicales desde las propuestas y recursos de los participantes.

#### **4.3. Etapa de Observación final (9 de noviembre a 20 de noviembre de 2018)**

Se realizó un proceso de codificación abierta a partir de la información recolectada durante la etapa de observación final, a través de él emergieron las siguientes categorías que se presentan (cada una de ellas) junto con su código (en paréntesis) y definición.

Categoría 1: Efectos de Musicoterapia Comunitaria durante el proceso (EP). Se define como el impacto inmediato que tuvo el proceso en los participantes.

Categoría 2: Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso (EL). Se define como el impacto a largo plazo que tuvo el proceso en los participantes.

Categoría 3: Contexto del Centro de Protección Social Bosque Popular (CC). Se define como las condiciones contextuales que propicia la institución.

A partir de las categorías que emergieron y la información recolectada, se establecieron diferentes subcategorías que se presentan a continuación (en cada una de sus respectivas categorías) junto con su definición.

Categoría 1: Efectos de Musicoterapia Comunitaria durante el proceso (EP). Subcategorías: Efectos a nivel grupal o pequeña comunidad (Efectos que tuvo el proceso de Musicoterapia Comunitaria sobre el grupo), Efectos a nivel individual (Efectos que tuvo el proceso de Musicoterapia Comunitaria sobre el individuo).

Categoría 2: Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso (EL). Subcategorías: Efectos a nivel grupal o pequeña comunidad (Efectos que tuvo el proceso sobre el grupo y que se prolongaron), Efectos a nivel individual (Efectos que tuvo el proceso de sobre el individuo y que se prolongaron).

Categoría 3: Contexto del Centro de Protección Social Bosque Popular (CC). Subcategorías: Políticas del Centro de Protección Social Bosque Popular (Hace referencia al efecto negativo que tienen las políticas institucionales sobre los adultos mayores que allí residen).

A continuación se presenta de manera detallada toda la información relacionada con las categorías que emergieron durante ésta etapa del proceso.

*Tabla 16. Categoría No.1 Recursos ofrecidos por la institución (RI)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Efectos a nivel grupal o pequeña comunidad  (Efectos que tuvo el proceso de Musicoterapia Comunitaria sobre el grupo)	Relaciones sociales  Empoderamiento	Interactuar con otros Trabajar en equipo Generar amistades Conocer nuevas personas Participación en el CPS Interacción fuera de las sesiones Emprender proyectos grupales Reunirse para practicar
Efectos a nivel individual  (Efectos que tuvo el proceso de Musicoterapia Comunitaria sobre el individuo)	Reconocimiento  Bienestar  Relaciones Sociales Sentido  Respeto  libertad  Inclusión  Empoderamiento	Protagonismo Sentirse importante Diversión No tener pensamientos negativos Ejercitar el cuerpo Recordar su historia Sentirse a gusto Salir del aislamiento Nuevos aprendizajes Ocupación Motivación Tolerancia Buen trato Tocar sin juicios Cantar sin juicios Diversidad Individualidad Enfrentar los temores Persistir para superar obstáculos Buscar recursos necesarios

*Tabla 17. Categoría No 2 Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso (EL)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Efectos a nivel grupal o pequeña comunidad  (Efectos que tuvo el proceso sobre el grupo y que se prolongaron)	Relaciones sociales  Empoderamiento	Interactuar con otros Generar amistades Conocer nuevas personas Participación en el CPS No se volvieron a reunir para hacer música
Efectos a nivel individual  (Efectos que tuvo el proceso de sobre el individuo y que se prolongaron)	Empoderamiento  Relaciones sociales	Buscar recursos necesarios  Salir del aislamiento

*Tabla 18. Categoría No 3 Contexto del Centro de Protección Social Bosque Popular (CC)*

Subcategorías	Propiedades	Características
Políticas del Centro de Protección Social Bosque Popular  (Hace referencia al efecto negativo que tienen las políticas institucionales sobre los adultos mayores que allí residen)	Descuido al adulto mayor	Los profesionales están ausentes, en reuniones o llenando papeles No se ofrecen casi actividades a los residentes El adulto mayor no tiene acceso a algunos recursos que deberían estar disponibles (el salón de música está lleno de escombros, hay una cama que impide el acceso)
	Desinformación	La mayoría de los profesionales no saben lo que se hizo en el espacio de Musicoterapia Comunitaria (nunca se acercaron ni preguntaron)  La mayoría de los profesionales no conocen situaciones personales de los residentes
	Poco interés por mantener los recursos no propios	Varios profesionales no accedieron a las entrevistas porque no tenían tiempo Al momento de concluir el proyecto, el espacio de Musicoterapia era el único espacio musical ofrecido a los residentes

## **5. Análisis y discusión de resultados**

### **5.1. Etapa de Exploración al Centro de Protección Social Bosque Popular**

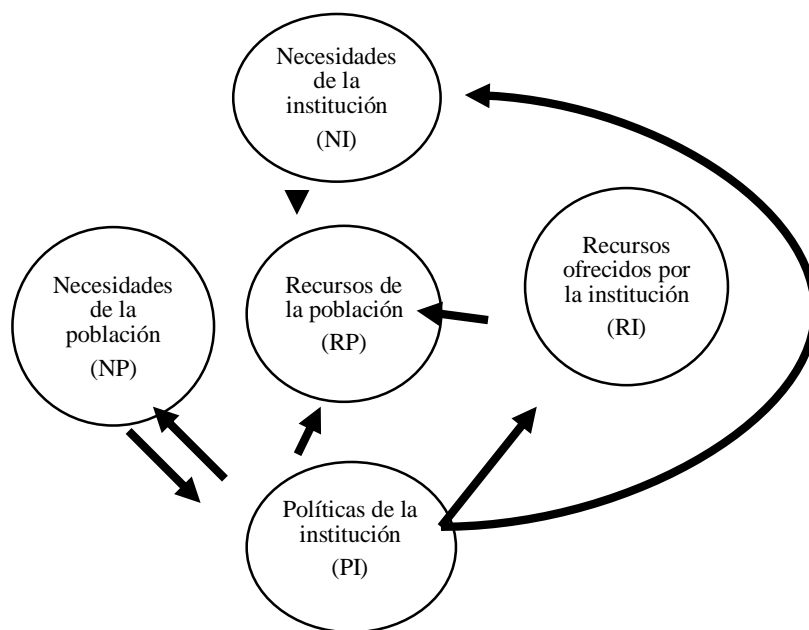
En el proceso de codificación axial, se determinó que la categoría central de la presente etapa es la identificada con el código RP (Recursos de la población) debido a que ella contiene los aspectos centrales y más relevantes del fenómeno estudiado que son las características de la población que se encuentra institucionalizada en el Centro de Protección Social Bosque Popular. Aunque la categoría codificada como NP (Necesidades de la población) también cumple con los requisitos para ser categoría central del estudio por contener características de la población estudiada, no se estableció como tal ya que el enfoque comunitario desde la Musicoterapia se centra en los recursos y no en las necesidades de un grupo o comunidad, además, el impacto de la presente investigación sobre los recursos en vez de las necesidades de la población, garantizará que los alcances obtenidos se prolonguen y no desaparezcan al finalizar el proceso de intervención.

Posterior al establecimiento de la categoría central, se definieron las funciones de las diferentes categorías que emergieron en la codificación abierta, así. Las categorías RI (Recursos ofrecidos por la institución), PI (Políticas de la institución) y NI (Necesidades de la institución) funcionan como condiciones causales ya que influyen y afectan directamente a la categoría central RP, además, también funcionan como condiciones contextuales ya que forman parte del ambiente que a su vez influye sobre la categoría central. A su vez, la categoría PI funciona como condición interviniente ya que influye también sobre la categoría NI y la categoría RI que además de ser una condición causal y contextual, contiene las estrategias que afectan a RP. Por su parte, la categoría NP (Necesidades de la población) funciona como condición interviniente ya

que afecta a la categoría PI orientando sus directrices, y a la vez es una consecuencia porque en última instancia, las necesidades de la población resultan de los vacíos generados desde las políticas que guían el proceder de la institución y los recursos que puede ofrecer. También se puede decir que la categoría RI funciona como estrategia ya que en ella se encuentra la implementación de acciones que influyen sobre la categoría central quien aparte de ser la categoría central funciona como consecuencia ya que en parte es resultado del empleo e implementación de esas estrategias y de las condiciones causales, intervinientes y contextuales.

Tomando como base la descripción y análisis anteriores, se concluye que la implementación de cualquier acción realizada sobre las categorías NI, NP y/o RI en el Centro de Protección Social Bosque Popular, tendrán efecto directo sobre la categoría central (RP), por lo que el espacio de Musicoterapia Comunitaria propuesto tendrá efecto sobre los recursos de los participantes sin importar desde dónde se le ubique (NI, NP o RI).

A continuación se ilustran las relaciones existentes entre las diferentes categorías y la categoría central.



*Figura 17.* Paradigma: Relación entre las diferentes categorías que emergieron durante la etapa de exploración de la investigación.

Durante la codificación selectiva, se generó la siguiente interpretación del esquema que considera a los Recursos de la población como fenómeno central de estudio: Las necesidades de la población adulto mayor han determinado las políticas creadas por la ONU y la OMS, que a su vez, han influido en las políticas gubernamentales y estatales (expuestas a profundidad en el apartado 1.1) que en última instancia establecen los parámetros sobre los cuales trabajan quienes ofrecen sus servicios, incluyendo al Centro de Protección Social Bosque Popular. Las políticas de la institución (Centro) junto con el proceder de sus profesionales, delimitan los recursos que la institución le ofrece a la población que allí reside, configurando los recursos que posee la población. La otra parte de los recursos la determina su historia de vida antes de llegar al Centro, sin embargo, no se tiene en cuenta (en el esquema) porque los residentes ya no se encuentran en esos contextos anteriores que les proporcionaban dichos recursos. Aparte de los recursos ofrecidos por la institución, las políticas de la institución determinan algunas condiciones



contextuales que influyen directamente sobre los recursos y necesidades de la población (por ejemplo, en ocasiones algunos profesionales deben cumplir con papeleos que hacen que se aplacen actividades ofrecidas a los residentes). Por otra parte, las políticas de la institución también determinan las necesidades de la institución ya que determinan el uso de sus recursos, lo que finalmente impacta a los recursos de la población.

Habiendo sustentado la manera en que diferentes dinámicas (principalmente institucionales y contextuales) que suceden en el Centro de Protección Social Bosque Popular afectan a los recursos de la población de adultos mayores que allí residen, las cuales, se establecieron a partir de la organización e interpretación de datos (diarios de campo, entrevistas, grabaciones) realizada a través de los procedimientos proporcionados por la teoría fundamentada propuesta por Strauss & Corbin, teniendo en cuenta que durante la etapa de exploración siempre se priorizaron las manifestaciones de la comunidad (empleando los principios de la fenomenología) y sus necesidades a partir del diálogo entre miembros de la comunidad e investigador (empleando aspectos de la IAP como la búsqueda del cambio social, que se evidencian a lo largo de diferentes diarios de campo) y teniendo en cuenta la discusión generada en el apartado 1.2 de la justificación del presente trabajo (en la cual se priorizó delimitó como fenómeno de estudio a los recursos de la población, en particular, los sociales), se determinó que el objetivo central de la presente investigación sería la promoción de las relaciones de los adultos mayores residentes en el Centro de Protección Social Bosque Popular a partir de la generación de un espacio de Musicoterapia Comunitaria.

La decisión se justifica además en los siguientes hechos reportados en la literatura: las principales recomendaciones hechas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2002 en las que hace referencia al fomento de la salud y bienestar en el adulto mayor a partir de la

creación de entronos propicios y favorables; el marco político (envejecimiento activo) creado en 2002 por la OMS en el cual propone que se garanticen servicios sociales y de salud que tengan en cuenta las necesidades de la población adulto mayor para proporcionar bienestar a partir del desarrollo de espacios comunitarios de participación y apoyo; la relación existente entre la buena salud y el bienestar con la participación y el apoyo social a través de la participación en actividades comunitarias de recreación, sociales y culturales; la ley 1315 de 2009 que establece en la República de Colombia la necesidad de condiciones mínimas para el adulto mayor en los centros de protección; la política de inclusión del Centro de Protección Social Bosque Popular las características de la población de adultos mayores que residen en el Centro de Protección Social Bosque Popular (diversidad de condiciones físicas y cognitivas); el uso de la música con el fin de empoderar y hacer visible a las personas que han perdido el acceso a símbolos y medios de expresión a partir de espacios que promuevan la salud y el cuidado mutuo en las comunidades empleando el *musicar común*, propuesto por Ruud; el uso no clínico de la música para promover la salud a partir de la participación y la creación de proyectos musicales que involucren a los miembros de una comunidad, en los cuales se favorezca el fortalecimiento de redes sociales, la participación y el empoderamiento trabajando en contexto y teniendo compromiso para el cambio social, propuesto por Stige y Edvard; la capacidad que posee el hecho de crear una comunidad musical para lograr un cambio en la percepción de la persona sobre sí mismo su vida en comunidad y el desarrollo de la confianza necesaria para involucrarse en actividades de su comunidad a través de la música, el *musicar* y la conexión en *communitas* propuestas por Ansdell; la prevención de enfermedades y la promoción de la salud desde la pertenencia a espacios comunitarios y la realización los proyectos comunes que lleven a la construcción de

comunidades ecuanímes a partir de el intercambio social que la música y lo sonoro proporcionan, propuestas por Pellizzari y Rodriguez.

## **5.2. Etapa de Implementación del Proceso de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular**

Durante la implementación del proceso de Musicoterapia Comunitaria, se realizaron dos tipos de análisis: el análisis sesión a sesión y el análisis transversal al proceso desde su inicio hasta el final de su implementación (20 sesiones).

**Análisis sesión a sesión.** Se utilizó una matriz de análisis (anexo B-4) que fue diligenciada luego de cada sesión, con información recolectada en las matrices de categorización (anexo B-3) y los diarios de campo de sesión (B-2), para identificar los efectos (o consecuencias) que las diferentes experiencias facilitadas a lo largo de las sesiones, tuvieron sobre los participantes (a nivel individual y grupal). Esas experiencias hacen referencia a experiencias musicales y no musicales suscitadas por el contexto situacional en el que se desarrolló cada sesión, y/o situaciones generadas a partir de la acción (activa o pasiva) del Musicoterapeuta (lugar de la sesión, eventos simultáneos realizados en el Centro en el horario de la sesión, circunstancias previas al inicio cada sesión, setting, experiencias individuales y grupales).

En la matriz, la información se consignó a partir de tres parámetros basados en la matriz condicional propuesta por Strauss & Corbin: Condiciones (circunstancias o situaciones en las cuales están inscritos los fenómenos) y/o estrategias (acciones implementadas), acciones/interacciones (respuestas estratégicas o rutinarias que tienen los individuos ante sucesos que emergen en las circunstancias), y consecuencias (resultado de las acciones e interacciones). A partir de la información consignada, luego de cada sesión se propuso una hipótesis a la cual se le hizo seguimiento durante la siguiente sesión, generando conclusiones a partir de las

observaciones y la evaluación de la misma, para generar nuevamente otra hipótesis. Ese análisis realizado sesión a sesión permitió orientar el proceder del Musicoterapeuta y las experiencias musicales y no musicales propuestas en sus planeaciones que, en varias ocasiones no se llevaron a cabo según lo planeado debido a que la investigación en su totalidad (incluyendo el espacio de Musicoterapia Comunitaria) se llevó a cabo desde las voces de sus participantes (incluyendo sus “voces musicales” durante las sesiones).

**Análisis transversal a todo el proceso.** Luego de haber categorizado la información recolectada en diarios de campo de sesión (anexo B-2) a través de categorías predefinidas (ritual, *communitas*, musicalidad, empoderamiento, agenciamiento), se realizó un proceso de codificación axial. Se determinó que la categoría central de la presente etapa es la identificada con el código R (Ritual) debido a que ella contiene los aspectos centrales y más relevantes del fenómeno estudiado que son las dinámicas que suceden cuando los participantes están reunidos, incluyendo sus interacciones (relaciones sociales). Aunque la categoría codificada como C (Communitas) también cumple con los requisitos para ser categoría la central (ya que también incluye a las interacciones que en últimas son el fenómeno de estudio del proceso de Musicoterapia Comunitaria en la presente investigación), está condicionada por el ritual, el cual, proporciona las condiciones situacionales para que suceda la *communitas* (respondiendo en últimas a los objetivos de investigación del presente trabajo, determinando las experiencias que, desde Musicoterapia Comunitaria favorecen y promueven las interacciones entre los participantes).

Posterior al establecimiento de la categoría central, se definieron las funciones de las diferentes categorías predefinidas, así. Además de funcionar como categoría central de estudio, la categoría R funciona como condición contextual (proporcionando el ambiente o arena, e

influyendo a las otras categorías), condición causal (influye sobre sí misma, transformándose y evolucionando a partir de las demás categorías), condición interviniente (influyendo sobre todas las demás categorías), estrategia (implementa acciones que influyen sobre sí misma, las interacciones y las consecuencias), consecuencia (es el resultado del empleo de las estrategias y las interacciones a través de un proceso dinámico de retroalimentación desde las demás categorías). Las categorías denominadas Agenciamiento (A), Empoderamiento €, Musicalidad (M), y Communitas (C), funcionan como condiciones causales ya que luego de ser transformadas a través del ritual, afectan a la categoría central (la retroalimentan), como acciones/interacciones ya que resultan de la implementación de las estrategias en un contexto (ritual), como estrategias ya que sus acciones afectan nuevamente a la categoría central a través de un proceso dinámico, y a la vez son consecuencias del empleo de estrategias en el ritual. La categoría E funciona además como condición interviniente sobre A ya que al obtener más empoderamiento, los participantes tienen más posibilidades de influenciar sus vidas.

A continuación se ilustran las relaciones existentes entre las diferentes categorías y la categoría central.

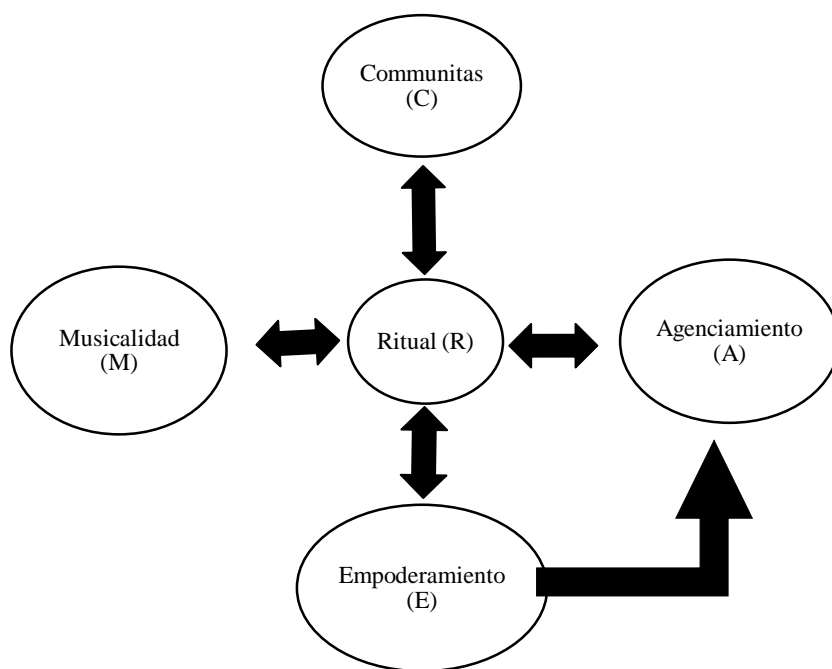


Figura 18. Paradigma: Relación entre las diferentes categorías predefinidas de la etapa de implementación

Tomando como base la descripción y análisis anteriores (que surgió a partir del análisis de los datos recogidos durante la etapa de implementación empleando las herramientas propuestas por la teoría fundamentada de Strauss & Corbin y de las voces verbales y no verbales de la comunidad), se concluye que la implementación de un espacio ritual en el Centro de Protección Social Bosque Popular que permitió la constante actualización de sus elementos constitutivos a través de un proceso dinámico en el cual todos sus participantes estaban en igualdad de condiciones (promovida desde el *musicar* y la *communitas musical*), propició espacios de participación (experiencias durante las sesiones), integración (los participantes hicieron parte de un grupo que se mantuvo unido) e interacción (a partir de presentaciones pequeñas y a nivel comunidad), que promovieron el empoderamiento, agenciamiento, musicalidad, y relaciones sociales de quienes participaron en él, generando además, una pequeña comunidad (constituida por sus participantes).

Para consolidar el proceso de la validez de los resultados y conclusiones presentadas por el investigador (las cuales fueron consecuencia del análisis de los datos recogidos), se hace necesario realizar una sustentación a través de un breve análisis complementario y comparativo soportado a partir de la literatura consultada y sus autores más relevantes.

Al generar un espacio en el cual los participantes estaban en libertad de participar desde su individualidad y sus recursos sin prejuicio alguno (premisa equivalente al concepto de ritual desde Small), dentro de un contexto (musical) que favorecía del empleo de formas simbólicas musicales (premisa equivalente al concepto estructural de cultura tomado de Smith pero propuesto también por otros autores) manifestadas a través del *musicar* (propuesto por Small como la participación de cualquier manera en una actividad musical), el *musicar comunal* a partir del cual se promueve la vinculación social desde la cohesión de grupo (canto conjunto y realización de proyectos colectivos) (concepto propuesto por Stige), la participación en proyectos musicales colectivos y de la *communitas musical* (propuesta por Ansdell como un mundo común y compartido desde la música), se facilitaron experiencias Musicoterapéuticas en las cuales los participantes se encontraban en igualdad de condiciones sociales y jerárquicas (equivalente al periodo liminal asociado al concepto de ritual de pasaje) y reunidos compartiendo atención e incrementando su energía emocional (equivalente al ritual de interacción propuesto por Stige) promoviendo que emergiera en ellos su musicalidad entendida como la capacidad de expresión a través de la música (propuesto por Blacking) y favoreciendo en todo momento las relaciones sociales entendidas como la interacción entre participantes en la cual hubo intercambio de sonidos (concepto basado en las propuestas hechas por Herrera en su revisión sobre el concepto de relación social).

Debido a que el espacio ritual de Musicoterapia Comunitaria presentó siempre un carácter dinámico en el cual sus componentes se actualizaban constantemente a partir de las acciones de los participantes quienes a su vez eran actualizados por las oportunidades ofrecidas por el mismo espacio y los demás participantes, las experiencias Musicoterapéuticas favorecidas promovieron que cada participante pudiera apropiarse de las posibilidades y recursos que el *musicar* ofrece (hallazgos reportados por Stige y Edvard, Ansdell & Pavlicevic y Ruud), incluyendo: la musicalidad de otros participantes (evidenciado cuando los participantes resonaban entre sí a partir de una canción), la creación de relaciones (creación espontánea de equipos o parejas) y el agenciamiento humano (capacidad de los participantes para actuar empleando sus recursos, criterios y deseos), el empoderamiento (intentar ir más allá para ampliar los propios recursos y la capacidad de acción), recursos en salud que contribuyeron a la promoción de la salud y el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida (reportado por los participantes en entrevistas y conversaciones y por Stige y Edvard). Además, se fomentaron en el grupo valores como el respeto, la libertad, la igualdad y la solidaridad evidenciados a lo largo de las sesiones en las cuales todos participaron y permitieron participar (hallazgo que también obtuvieron Stige y Edvard).

Como consecuencia se logró la generación de una pequeña comunidad a partir de la creación de proyectos (hallado y propuesto previamente por Stige) y las improvisaciones libres colectivas (hallado por Ruud) y el canto conjunto de canciones (reportado por Pellizzari), ya que todas esas experiencias promovieron la interacción musical de los participantes dentro de una *communitas musical*, que permitió la diversidad y la unidad a través de comunión, que emergió en la ausencia de estructuras sociales.



Por último, se anota que el empoderamiento de los participantes se logró, a través del apoyo sistemático en la prueba de nuevas estrategias y toma de decisiones por parte de los participantes (propuesto por Ruud), empleando experiencias de dominio y competencia orientadas al aprovechamiento de sus recursos y posibilidades individuales, que habilitaron la construcción de recursos que incrementaron sus posibilidades de acción dentro y fuera de las sesiones (evidenciado en encuentros que los participantes tuvieron fuera de las sesiones durante el proceso y luego de que finalizara). A medida que los participantes se fueron empoderando, aumentaron sus posibilidades para tomar decisiones y promover cambios en sus vidas y en las condiciones de las mismas, lo cual se encuentra dentro de los hallazgos reportados por Stige.

A partir del análisis anterior, se concluye que las experiencias que desde Musicoterapia Comunitaria favorecen y promueven las interacciones entre los participantes para generar lazos de comunidad son: *musicar* (comunal), la *communitas musical*, y la creación de proyectos colectivos.

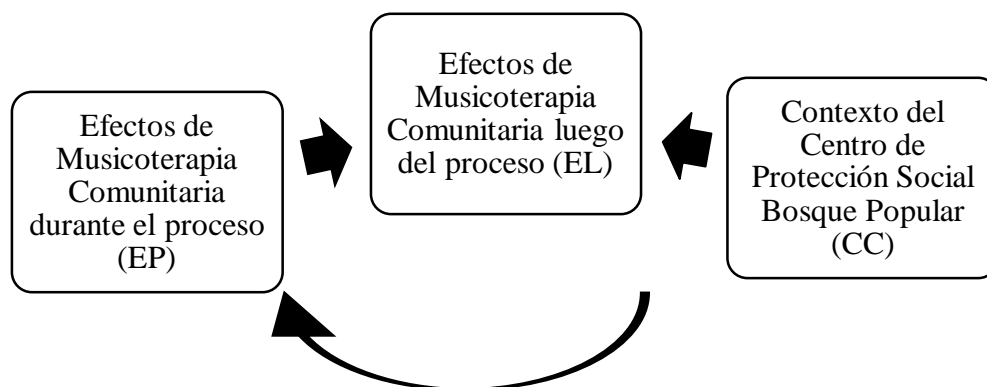
Es importante anotar que debido a que cada uno de los participantes del proceso se encuentra ubicado en diferentes dimensiones de la salud, es decir, hay fluctuaciones en las tres dimensiones de la salud por parte de la comunidad, los alcances obtenidos durante el proceso de Musicoterapia Comunitaria fueron diferentes para cada uno de los participantes de acuerdo a sus recursos y a la dimensión de la salud en la que se encontraban.

### **5.3. Etapa de Observación final**

En el proceso de codificación axial, se determinó que la categoría central de la presente etapa es la identificada con el código EL (Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso) debido a que ella contiene los aspectos centrales y más relevantes del fenómeno estudiado que son los alcances o impacto que tuvo el proceso sobre quienes participaron.

Posterior al establecimiento de la categoría central, se definieron las funciones de las diferentes categorías que emergieron en la codificación abierta, así. Las categorías EP (Efectos de Musicoterapia Comunitaria durante el proceso) y CC (Contexto del Centro de Protección Social Bosque Popular) funcionan como condiciones causales ya que afectan la categoría central. A su vez CC funciona como condición contextual ya que forma parte del ambiente y como condición interviniente ya que también influyó sobre EP. EP también funciona como estrategia ya que contiene acciones implementadas y que influyen sobre la categoría central EL, la cual también funciona como consecuencia (de las acciones de EP y de CC).

A continuación se ilustran las relaciones existentes entre las diferentes categorías y la categoría central halladas.



A

*Figura 19.* Paradigma: Relación entre las diferentes categorías que emergieron durante la etapa de observación final de la investigación.

Durante la codificación selectiva, se generó la siguiente intrerpretación del esquema que considera a los Efectos de Musicoterapia Comunitaria luego del proceso como el fenómeno central de estudio en la etapa de observación final. La implementación del espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular tuvo alcances a nivel individual y grupal en los adultos mayores que participaron (incluyendo sus relaciones

sociales), los cuales fueron evidenciados, registrados y documentados (puede observarse en el anexo C y en el apartado 4.3). Esos alcances, que durante el proceso fueron influenciados por el contexto que rodeaba a los participantes en ese periodo de tiempo, influyeron directamente sobre cada uno de los participantes, generando efectos a largo plazo en algunos de ellos. Sin embargo, esos efectos o alcances a largo plazo también se vieron influenciados por el contexto en el cual estaban inmersos los participantes luego de concluir el proceso, siendo favorecidos o no.

De acuerdo a lo anterior, se puede inferir que los alcances del proceso de Musicoterapia Comunitaria realizado en el Centro de Protección Social Bosque Popular no dependen exclusivamente del proceso, dependen también del contexto en el que se encuentran los participantes. Esa conclusión (influencia del contexto sobre el proceso de Musicoterapia) obtenida a partir de los hallazgos del investigador se puede soportar en autores como Ansdell, quien propone que la Musicoterapia Comunitaria es un enfoque de la Musicoterapia en el cual se trabaja con personas en contexto tomando en cuenta factores sociales y culturales; Stige, que propone un enfoque ecológico en Musicoterapia Comunitaria a través del cual se trabaje en contexto teniendo en cuenta la cultura; y Ruud, quien propone la Musicoterapia Comunitaria como un uso reflexivo de la Musicoterapia, que tenga conciencia del contexto y la cultura dentro de una perspectiva sistémica.

A partir del análisis anterior que fue realizado empleando las herramientas proporcionadas por la teoría fundamentada de Strauss & Corbin, y empleando la información recolectada a partir de las voces de la comunidad (fenomenología), teniendo en cuenta la información registrada en diarios de campo y entrevistas de la etapa de observación final (interpretación a partir de la fenomenología hermenéutica) (ver anexo C), teniendo en cuenta la información detallada de cada una de las categorías que se generaron en la etapa de observación final (ver apartado 4.3), y

teniendo en cuenta las conclusiones de la etapa de implementación del proceso que fueron justificadas desde la teoría de Musicoterapia Comunitaria y desde lo observado durante el proceso, se concluye que dentro de los efectos o alcances obtenidos durante y luego de finalizar el proceso, se encuentra el desarrollo de las relaciones sociales de quienes participaron del espacio de Musicoterapia Comunitaria en el Centro de Protección Social Bosque Popular a corto y a largo plazo (en algunos de los participantes del proceso).

#### **5.4. Teoría sustantiva en la presente investigación**

Dada la rigurosidad académica que siguió la investigación, se puede concluir que éste trabajo presenta las bases para la futura construcción de una teoría sustantiva sobre la efectividad de la Musicoterapia Comunitaria para promover las relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado. Sin embargo, la presente investigación no se ocupa por ahora de esa proposición la cual se dejará a futuras investigaciones.

## 6. Conclusiones

La presente investigación cumplió con los objetivos propuestos a nivel terapéutico y a nivel investigativo, por lo cual, se concluye lo siguiente.

### 6.1. Conclusiones del proceso realizado desde Musicoterapia Comunitaria

El proceso de Musicoterapia Comunitaria implementado en el Centro de Protección Social Bosque Popular, propició espacios de participación, interacción e integración, en los cuales se promovieron las relaciones sociales en los adultos mayores institucionalizados a partir del *musicar*, durante el proceso y luego de su finalización.

El espacio de Musicoterapia promovió el desarrollo de la musicalidad de cada uno de sus participantes a partir de experiencias colectivas que favorecieron la libre y espontánea participación de cada uno de ellos.

El espacio de Musicoterapia Comunitaria implementado generó una pequeña comunidad conformada por los adultos mayores residentes en el Centro de Protección Social Bosque Popular que participaron del proceso, a partir de la *communitas musical* y la participación en proyectos colectivos.

El espacio de Musicoterapia Comunitaria implementado promovió agenciamiento y empoderamiento en los adultos mayores residentes en el Centro de Protección Social Bosque Popular a través de la prueba sistemática de experiencias nuevas y habilitadoras.

### 6.2. Conclusiones de Investigación

Durante la investigación realizada se encontró que la población de adultos mayores que reside en el Centro de Protección Social Bosque Popular tiene necesidades sociales, cognitivas,

emocionales, materiales, económicas, musicales y de salud (para información más detallada consultar capítulo de resultados).

Durante la investigación realizada se encontró que la población de adultos mayores que reside en el Centro de Protección Social Bosque Popular posee recursos sociales, cognitivos, emocionales, en salud y recursos derivados de sus gustos y preferencias (para información más detallada consultar capítulo de resultados).

A través de la presente investigación, se determinó que sí se pueden promover las relaciones sociales entre los adultos mayores residentes en el Centro de Protección Social Bosque Popular a partir de la implementación de un espacio de Musicoterapia Comunitaria.

Las experiencias que desde Musicoterapia Comunitaria favorecen y promueven las interacciones entre los participantes para generar lazos de comunidad son: *musicar* (comunal), la *communitas musical*, y la creación de proyectos colectivos

La presente investigación hizo un aporte significativo a la línea de profundización Comunitaria de la Maestría en Musicoterapia ofrecida por la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, a nivel teórico y práctico.

## **7. Recomendaciones**

Se recomienda vincular las prácticas ofrecidas por la Maestría en Musicoterapia con la problemática del adulto mayor, a partir de su articulación con instituciones públicas y privadas, que permitan la posible implementación de proyectos orientados desde la línea de profundización de Musicoterapia Comunitaria.

Profundizar en el conocimiento de la Musicoterapia Comunitaria para adaptar sus conceptos y prácticas al contexto nacional, y así, poder para implementar espacios de inclusión que favorezcan la interacción de poblaciones con diversas características que promuevan su bienestar.

Visibilizar cada vez más los beneficios de la Musicoterapia (en particular de la Musicoterapia en su enfoque comunitario) en las instituciones públicas y privadas que prestan sus servicios a la población de adulto mayor con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que allí residen.

Sensibilizar a las instituciones que prestan sus servicios a la población adulto mayor para que presten servicios que garanticen una atención integral, incluyendo espacios de Musicoterapia.

## 8. Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Integración Social. (2015). *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital Línea Base 2014*. Bogotá, Colombia.
- Ansdell, G. (2002). *Voices A World forum for the Music Therapy*. Obtenido de Community Music Therapy & The Winds of Change. A Discussion paper: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1590/1349>
- Ansdell, G., & Pavlicevic, M. (2004). *Community Music Therapy*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Arriaga, E. (2003). La teoría de Niklas Luhmann. *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales*, 277-312.
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales* (3a ed.). Bogotá, Colombia: Grupo editorial norma.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia: Métodos y prácticas*. México D.F., México: Editorial Pax México.
- Busch, S., & Gick, M. (2012). A Quantitative Study of Choral Singing and Psychological Well-Being. *Canadian Journal of Music Therapy*, 18(1), 45-61.
- Capra, F. (1992). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel S.A.
- Castañón, P. (2012). *Espiral resonante: una intervención de musicoterapia comunitaria nutrida de fundamentos ancestrales en la construcción de comunidad como indicadores de salud social con jóvenes músicos de Usme*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Chen, S., & Lin, H. (2007). Using focus groups to explore the group Music Therapy experience of long term care elderly. *The Journal of Nursing*, 54(2), 38-49.
- Chen, S., Lin, H., & Jane, S. (2009). Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, 17, 190-195.
- Cruz, D. (2012). *Musicoterapia para la promoción de habilidades socioemocionales y comunicación intercultural de una comunidad de niños y niñas indígenas Embera en situación de desplazamiento y escolarización en Bogotá*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística . (2011). *Proyecciones de población a nivel nacional y departamental por sexo y edades simples hasta 80 años y más*.



Obtenido de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). Obtenido de Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (70 años hasta 80 años y más) a nivel nacional. [Figura]:

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupo de edad (0 años hasta 60 años) a nivel Bogotá. [Figura]*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (0 años hasta 60 años) a nivel nacional. [Figura]*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (60 años hasta 70 años) a nivel nacional. [Figura]*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (70 años hasta 80 años y más) a nivel Bogotá. [Figura]*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Proyecciones de población 2005-2020 total por sexo y grupos de edad (60 años hasta 70 años) a nivel Bogotá. [Figura]*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Duarte, J. (2016). *La musicoterapia en el proceso de afianzamiento de comunidad y proyección social, en un grupo de adultos mayores asistentes a la casa Acevedo tejada de la localidad de Teusaquillo*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Durkheim, E. (1967). *De la división del trabajo social*. Buenos Aires: Editorial Schapire.

Dussan, J. (2014). *Proceso musicoterapeutico con integrantes de la comunidad indígena Kichwa de la ciudad de Bogotá, para el fortalecimiento de su identidad cultural*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Fals, O. (1998). La investigación participativa y la intervención social. *Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*(92), 9-22.

- Fernández, S. (2011). *Teoría, sociedad y poder en Talcott Parsons, C. Wright Mills, Jurgen Habermas y Anthony Giddens*. (Tesis doctoral). Universidad Católica Argentina, Buenos Aires , Argentina.
- Ferrari, K. (2013). *Musicoterapia: spectos de la sistematización y la evaluación en la práctica clínica*. Ediciones MTD.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa* (3a ed.). Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.
- Garciandía, J. (2005). *pensar Sistémico. Una introducción al pensamiento sistémico*. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Garrido, L. (2017). Habermas y la teoría de la acción comunicativa. *Razón y Palabra. La Primera Revista Digital en Iberoamérica Especializada en Comunicología*, 16(75).
- Garro, N. (2017). Relación, razón relacional y reflexividad: tres conceptos fundamentales de la sociología relacional. *Revista Mexicana de Sociología*, 79(3), 633-660.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. New Jersey, United States of América: AldineTransaction.
- Gómez, C. (2015). *La incorporación del ritual de pago en una intervención de musicoterapia, para contribuir a la calidad de vida del grupo de jóvenes desplazados de la fundación arte sin fronteras del municipio de Soacha*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Gómez, J. (2015). La musicoterapia en procesos de resignificación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Grimes, R. (2014). *The Craft of Ritual Studies*. New York, United States of America: Oxford University Press.
- Gutierrez, N. (2012). *Efecto de la musicoterapia sobre la apreciación del estrés laboral en un grupo de funcionarios del jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá , Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México D.F., México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. DE C.V.
- Herrera, M. (2000). La relación social como categoría de las ciencias sociales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(90), 37-77.
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia*. Caracas, Venezuela: Fundación Sydal.
- López, B. (2012). *Intervención musicoterapéutica para incrementar la motivación hacia la práctica de actividad física en un grupo de funcionarios administrativos de la Universidad*

- Nacional de Colombia. (Tesis de Maestría). Univesrsidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Martín, N. (2012). *Narrativas corpo sonoro musicales y verbales en la calidad de vida y estado de ánimo en un grupo de personas mayores de 65 años del CPS Centro de Protección Social Bosque Popular Bogotá DC.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa.* México D.F., México: Editorial Trillas.
- Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2).
- Martínez, M. (2010). *Intervención musicoterapeutica para promover el desarrollo de conductas asertivas en un grupo de niños con edades entre 8 y 10 años en situación de abandono y pertenecientes a la "Fundación Hogar San Mauricio" del Instituto Colombiano de Bienestar Fami.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Martínez, M. (2018). *El "Espíritu del tambor" en Musicoterapia: impacto del uso de diferentes tipologías de tambores a favor del afrntamiento de eventos traumáticos en cinco mujeres víctimas de violencia de pareja - estudio de caso.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Mazo, M. (2017). *Experiencias Musicoterapéuticas con cuidadoras primarias como apoyo en procesos emocionales. Estudios de caso.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Mead, G. (1991). La génesis del self y el control social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(55), 165-186.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024.* Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud.
- Mojica, S. (2016). Humanidades y agenciamiento cultural hoy. La propuesta de Doris Sommer en *The Work of Art in the World: Civic Agency and the Public Humanities.* *Cuadernos de Literatura*, 20(39), 477-481.
- Muñoz, I. (2018). *Intervención musicoterapéutica a favor de la construcción del proyecto de vida en adolescentes del instituto distrital para la protección de la niñez y la juventud (IDIPRON).* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá , Colombia.
- Murcia, J. (1988). *Investigar para cambiar.* Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Naranjo, J. (2010). *Impacto de un programa de musicoterapia en la calidad de vida y la actitud hacia la jubilación en un grupo de funcionarios docentes y administrativos de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá que se encuentran próximos al retiro*

- laboral estudi.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Olivety, M., & Zuleyka, M. (24 de enero de 2015). *Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com*. Obtenido de La fenomenología hermenéutica: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica>
- Ordoñez, I. (2014). *Efectos de un programa musicoterapeutico en la autoestima de un grupo de niños en etapa de niñez intermedia, víctimas de maltrato físico pertenecientes al "Club Amigo Fontibón" vinculados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Sector Zona.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *58a Asamblea mundial de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Cuidados Glogales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Distribución de población mundial (%) de 60 años o más por región, 2006 y 2050. [Figura]*. Obtenido de [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_guide/es/](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Ortíz, E. (2012). *La fenomenología*. El Cid Editor.
- Pellizzari, P., & Rodríguez, R. (2005). *Salud, Escucha y Creatividad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Universidad del Salvador.
- Pineda, C. (2011). *Efecto de una intervención musicoterapeutica en la calidad de vida de un grupo de usuarios docentes y administrativos consumidores de tabaco de la Universidad Nacional de Colombia.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ramírez, C. (2017). *Musicoterapia, movimiento creativo y resiliencia: Fortalecimiento de habilidades resilientes, a través de intervenciones Musicoterapéuticas para 9 niños y niñas entre los 6 y 8 años, miembros de la Fundación Buena Semilla, Barrio Egipto, Bogotá.* (Tesis de MAestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ramos, G. (2012). *Efectos de la musicoterapia a partir del "coro terapéutico" sobre la calidad de vida en la población adulta mayor atendida en la fundación "Miniliga Lilia Sánchez de Cruz" del municipio de Arbeláez Cundinamarca.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

- Requena, A., Carrero, V., & Soriano, R. (2006). *Teoría Fundamentada. Grounded Theory, La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*. Madrid, España: Centro de investigaciones sociológicas.
- Rizo, M. (2011). De personas, rituales y máscaras. Ervin Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal. *Quorum académico*, 8(15), 78-94.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, communication, and culture*. New Hampshire, Estados Unidos de América: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2010). *Music Therapy: A perspective from the humanities*. New Hampshire, United States of América: Barcelona Publishers.
- Salgado, A. (2015). *Programa piloto de musicoterapia como herramienta para favorecer el afrontamiento de situaciones difíciles en función del proyecto de vida de adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2018). *Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital Línea Base 2014*. Bogotá.
- Simmel, G. (2002). *Cuestiones fundamentales de sociología*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Sinisterra, J. (2012). *Musicoterapia y el proceso ritual los elementos del rito a la luz de la sesión terapéutica*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Small, C. (1999). Musicking-the meaning of performing and listening. A lecture. *Music Education Research*, 1(1), 9-20.
- Smeijsters, H. (1998). *Multiple perspectives: A guide to qualitative resarch in music therapy*. Barcelona Publishers.
- Stauri, N. (2015). *Det å kunne synge sammen, det gir noe ekstra til livet mitt. En intervjuundersøkelse om deltagelse i et samfunnsmusikkterapeutisk seniorkor*. (Tesis doctoral), Norwegian Academy of Music, Noruega.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Dallas, Estados Unidos de América: Barcelona Publishers.
- Stige, B., & Edvard, L. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York, United States of America: Taylor & Francis.
- Stige, B., Ansdell, G., Elefant, C., & Pavlicevic, M. (2010). *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. Aldershot, UK: Ashgate Publishing Limited.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

- Thomé, L. (2015). *Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados*. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidade Católica do rio grande do sul, Porto Alegre, Brasil.
- Thompson, J. (1993). *Ideología u cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*. México D.F., México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Turner, V. (1969). *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago, Estados Unidos de América: Aldline Publishing.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Divisions. (2017). *World Populations Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. New York: United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *Años vs Población total (miles de millones de personas)*. [Figura]. Obtenido de <https://esa.un.org/unpd/wpp/Graphs/DemographicProfiles/>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *Población masculina y femenina (miles de millones de personas) vs edades entre 0 y 100 años. Pirámides de población de los años 1950, 2017, 2050 y 2100*. [Figura]. Obtenido de <https://esa.un.org/unpd/wpp/Graphs/DemographicProfiles/>
- Weber, M. (1964). *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.
- Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2015). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & Mental Health*, 21(2), 147-155.
- Wheeler, B., & Murphy, K. (2005). *Music Therapy Research: quantitative and qualitative research* (3a ed.). Michigan, United States of América: Edited by Barbara Wheeler.
- World Federation of Music Therapy. (s.f.). *The 15th World Congress of Music Therapy Book of Abstracts*. Japón.
- Yap, A., Heng, Y., Seng, C., Ibrahim, S., & Bin, S. (2017). Rhythm-centred music making in community living elderly: a randomized pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(311).

## 9. Anexos

Debido a la considerable extensión que poseen los anexos obtenidos durante la presente investigación, en el presente apartado sólo se presentan ejemplos de las tablas y formatos empleados para la recolección, organización y análisis de la información. Algunos de ellos se encuentran diligenciados para que el lector comprenda la manera en que fueron utilizados, y otros no, debido al derecho a la confidencialidad de la comunidad y participantes.

### **Anexo A. Información recolectada en la etapa de exploración y observación al Centro de Protección Social Bosque Pupolar**

#### **A-1. Entrevistas**

*Miércoles 28 de Marzo de 2018*

*Coordinadora del centro*

*¿Por qué se le dio a los abuelitos el taller de género? Nosotros tenemos unos programas y unos subprogramas que nos dan la línea para todas las actividades que hacemos acá, y esos subprogramas se generan en torno a unos temas. Se han venido trabajando desde años anteriores y éste año llegamos al tema de la diversidad, (¿todos los años es diferente?), todos los años es diferente pero todos como...articulados. En éste momento no me acuerdo los temas específicos que se han venido trabajando pero todos esos temas nos trajeron al tema de la diversidad. Por lo mismo de que somos integración social, tenemos la subdirección LGTVI porque nosotros tenemos que trabajar el enfoque diferencial y el enfoque diferencial es garantizar que si hay personas de las comunidades LGTVI pues los atienden. (¿Y eso existe aquí?), se supone que sí pero no por precisamente por el tipo que nosotros manejamos (¿pero no hay?) si....para personas afro, personas indígenas, para todas las personas, para integrarlos (para ayudarlos a que convivan, a mí se me ocurrió que como vienen tantas diferentes lo que le encuentro es la*

*búsqueda de la tolerancia para que entre todos comprendan....* ) exactamente para **integrarlos** y para lograr que ellos entiendan que hay unas **diferencias que tenemos que respetar** y que por ejemplo: hay muchas personas mayores que nosotros hemos encontrado, no acá en éste centro específicamente o no sé si en éste centro, pero en otros donde yo había estado trabajando porque yo manejaba el enfoque diferencial desde subdirección para la vejez....que fueron “trans” durante toda su vida y cuando llegaron a ser persona mayor les tocó devolverse porque el trato era muchísimo peor que durante el resto de su vida o sea ya habían sido maltratados fuertemente para llegar ahí...era una mujer que fue hombre trans toda su vida...entonces las enfermeras la lo la trataban mal, o sea no recibía ¿sí? entonces le tocó devolverse, siendo toda su vida vivida como hombre era mujer que vivió como hombre pero al final de su vida le tocó volver a ser mujer a pesar de ir en contra de ella misma o de él mismo, entonces por ese tema para **poder lograr que ellos entiendan y que aquí mismo entiendan las diferencias, que aprendan a aceptarlas.**

(¿*Las charlas también son para los miembros de equipo?*), para todo el mundo, por eso estamos integrando y éste año es el tema de la diversidad. Se ha trabajado con **discapacidad**, se ha trabajado con género en el marco del mes de la mujer que era marzo, se va a traer para junio con lo del día del orgullo gay a la subdirección LGTBI para que hagan también un foro, ya se trabajó el **tema religioso** entonces para que ellos entiendan que hay personas de diferentes credos. Se trajo mormones, un foro con mormones, católicos, y un ateo para que expliquen su visión para que ellos entiendan y empiecen como a (*entender que hay de todo*) de todo y que aquí puede haber **y que ellos están conviviendo** con personas que piensan diferente que creen cosas diferentes. Entonces que ellos entiendan todo eso y por eso el tema de diversidad éste año.

(¿*Esos temas vienen de arriba, de la dirección?*), nosotros tenemos **una línea general y la política** ¿tú tienes la **política pública de envejecimiento y vejez**? yo tengo una y te la regalo, hoy saliste



premiado, te voy a dar la política y ésta es nuestra línea base. Ésta es toda la información de donde salen todas las estadísticas para, la estadística de Bogotá de personas mayores. La política tiene unas líneas claras y habla de incluir el enfoque diferencial, el enfoque de derechos, el enfoque de género. Todos hacen parte de, son categorías del enfoque diferencial entonces todos los tenemos que incluir en el trabajo porque de hecho nuestra política, los marcos de la política es trabajar sobre esos enfoques. (*¿Eso lo da la secretaría?*) lo que pasa es que es más complicado, como nosotros somos los propios, o sea Bello y Bosque somos los centros propios y los demás son contratados y lo manejan comunidades religiosas en su mayoría es más difícil trabajar ese tema con ellos pero la idea es que todos tengan la misma línea. **Nosotros lo hacemos porque somos los del distrito y nos toca, nos toca o nos toca porque somos los que damos el ejemplo** –

INTERRUPCIÓN (entró una adulto mayor).

*(Cuando llegan las temáticas, hay diferentes talleres ¿cada taller es independiente en decidir su contenido en relación al gran contenido o tú a cada uno le dices esto se hace aquí?, ¿cómo se maneja eso?).* Nosotros tenemos una planeación que se hace anual, por ejemplo, el proyecto grande, **el PAI** de éste año se llama atarraya. Tú sabes lo que es una atarraya, es una red de pescar. Porque viene de un trabajo de los años anteriores que llegó ahí entonces articular **el atarraya es como que todos estamos juntos, todos formamos una red**. De ahí empieza a surgir que el trabajo va a ser sobre diversidad y entonces todo lo que hagamos, por ejemplo el edufísico busca trabajar con **IDRD** (*¿sí, pero él decide por su cuenta eso o todos se reúnen y deciden?*), hay una línea de acuerdo al PAI que se hizo en enero y dice lo que vamos a trabajar es esto, entonces necesitamos que para **actividad física** usted busque con las otras entidades, con IDRD. Por ejemplo, la de género fue con **secretaría de la mujer**, entonces que vaya por ésta línea, que todo llegue al tema de la diversidad. Por eso con **IDRD se trabajó el tema de la ciudad**

**incluyente**, deportistas con discapacidades. Ya vino un niño, un niño no, tiene como 22 años y es campeón en un deporte no me acuerdo cómo se llama, pero vino y les mostró, él tiene parálisis cerebral y es campeón mundial de no me acuerdo cómo se llama el deporte...a mirar ustedes qué más pueden hacer a pesar de su edad, a pesar de sus achaques mírenlo a él, es como motivarlos también en ese tema. Pero todo tiene que ver en la línea de la **diversidad** y todas las articulaciones que se hagan, los talleres que se programen tienen que ir en esa línea. Ahorita el 6 de abril tenemos un **taller con comunidad indígena**, el cabildo muisca de cota. Para llevarlos, para que ellos vean, se va a compartir el almuerzo, digamos comida tradicional de ellos para que vean. (*¿Aquí los llevan a todos?*), **se llevan a los más funcionales**, a los que caminen mejor, de pronto si hay alguien en silla de ruedas que sea ágil. La idea es que participe la mayor cantidad de gente en las actividades pero hay muchos que no quieren y no les gusta pero la idea es que **estamos replanteando como qué otros actividades les podemos ofrecer para que muevan a los que no participan casi porque la idea es esa**. Tenemos 152 y de esos 152, 50 participan en todo y los otros están allá quieticos, la idea es que necesitamos una oferta más amplia que llame a los que hasta ahora no les interesa lo que hay, esa es la idea pero siempre pensando en la diversidad y lo que les gusta, el **levantamiento de intereses se hace al final del año** para ver el siguiente año qué vamos a hacer, cómo lo vamos a proyectar, y lo que te digo, siempre participan es como los mismos, por ahí unos 50.

(*¿Ellos se pueden acercar a ti fácilmente a contarte sus inquietudes, a pedirte me hace falta esto?*) Todo el tiempo, **la oficina está abierta generalmente**, (*¿Directamente tú eres la persona que gestiona?*) yo, pues si y pues se supone que **cada casa tiene asignado un profesional de trabajo social y un profesional de psicología aparte de los auxiliares y una enfermera jefe**. Entonces, dependiendo del tema (*¿ellos viven ahí, están 24 horas?*) los auxiliares y las

enfermeras hacen turnos pero si se garantiza que esté el acompañamiento 24 horas, y los profesionales estamos en el día. Pero entonces todo asunto que haya, si es de **convivencia**, si es una necesidad por ejemplo se presentan mucho que como tú viste las habitaciones son compartidas y hay bastantes personajes. Es que éste ronca y no me deja dormir, entonces nos toca mirar cómo hacemos porque en todas las habitaciones hay alguno que ronca, de hecho yo les estaba diciendo ahorita que ¿por qué no podemos organizar una habitación de roncadores? y sacamos a todos los que roncan para ver si podemos empezar a manejar ese tipo de cosas. Por ejemplo hay personas que tienen sonda, entonces, no es que el olor porque ese señor. Nos toca empezar a manejar eso, pero sí, todos vienen acá porque sienten que...o sean, hay cosas que no podemos cambiar definitivamente (*Si, no no no y yo me refiero a cosas más amplias y más profundas, digamos quiero hacer unas clases de algo, quiero aprender no sé qué, a eso me refería*), la idea es que sí y lo incluimos dentro de, o sea nosotros **nos reunimos cada 8 días** y vemos si esto está o no sirviendo o hay ésta necesidad, como el presupuesto es tan limitado tenemos que tratar de manejar todo a través de las redes. Por ejemplo, si necesitamos un curso de tal cosa miramos si tal universidad nos puede ayudar con estudiantes de prácticas, eso es lo que hacemos según lo que ellos quieran. Ahorita, la semana entrante empezamos **un curso de panadería con el SENA**, surgió porque llegó una persona que trabajó toda su vida en panadería y nos donaron unos equipos, unos hornos. Entonces dijimos, empecemos a mirar con quién, fue año y medio creo en esa gestión y ya por fin ahorita empezamos con la capacitación, hacemos un curso de manipulación de alimentos que tienen que hacer. **Todo eso se gestiona de acuerdo a las necesidades que ellos planteen o los intereses que tengan, todo lo que se hace y programa acá.**

*(¿Tú qué necesidades ves aquí que no hayan sido cubiertas por los talleres, más allá de la ropa, de la comida, de que se ocupan porque tienen unas ocupaciones y algunos quieren o no, de*

*acuerdo a su mundo interior a que quieren estar solos o aislados, de su historia afuera. Qué podrías tú sugerir para ayudarles a mejorar su condición, emocionalmente a través de otra cosa?)* Definitivamente necesidades que ellos, así pero sentidas, **es de ser escuchados**, o sea que como que lo más así porque ellos llegan y se pegan de la cosita, de la minucia, pero lo que ellos lo que necesitan es compañía, que los escuchen, afecto. Pero si tú ves, todo el tiempo están buscando eso porque **la mayoría ha sido abandonado por sus familias**, se supone que las personas que están acá no tienen ninguna red social, pero si tú vas a ver **en realidad la mayoría tienen hermanos, pero pues ninguno se hace cargo de ellos**. Entonces, necesidad como tal **material, en general las tienen todas con cosas a mejorar** pero que es más difícil de cubrir es eso, es el **sentir que son escuchados, el sentirse importantes**. Cuando salen a una actividad, ahorita que hemos estado con lo de Johnson, ellos han salido, han estado como más interactuando con otras personas que no son del centro, ellos han llegado felices, para ellos eso ha sido buenísimo. De hecho ayer, yo escuché que había **muchos que querían votar** y no pudieron porque no tenían inscrita la cédula, porque por la razón que sea. Cuando pasaron las elecciones y abrieron nuevamente las inscripciones, les dije por favor necesito que les pregunten quién quiere inscribir su cédula **y los llevamos**, y para que queden inscritos acá en Don Bosco y ese domingo salgan y que vayan. Se hizo el ejercicio pero resulta que nosotros dijimos, bueno, llevemos a ver si no los hicieron, si nos mandan la móvil. Que no, que tenía que ser personalmente, que a la móvil tenemos que hacerle una solicitud con no sé cuánto tiempo, bueno. Aprovechando éstos días que no hay tanto trámite médico les dije, ¿hay alguna camioneta disponible y los sacamos así nos toque hacer tres viajes, cuatro, los que sea nos vamos con ellos?, tú vieras lo que eso significó para éste pueblo, **los que quisieron ir fueron e inscribieron su cédula**. Ellos decían, es que antes ni siquiera nos habían preguntado si queríamos votar, si nos interesaba! Eso fue un paseo

buenísimo, son cosas como esa, o sea, alguna vez usted pensó en que alguno de ellos quiere votar, están viejos y entonces no votan. Ese tipo de cosas, **sentir que los escuchan y que se les tiene en cuenta lo que ellos quieren o que necesitan**, eso es como la necesidad que realmente tienen ellos acá. Cualquier actividad en la **que ellos sientan que están participando, que están siendo escuchados** es lo mejor que se puede hacer para ellos, desde la música, desde lo que sea. Había **un taller el año pasado que se llamaba recuerdos y sabores**, entonces ahora venga usted ¿se acuerda de alguna receta allá de su infancia o su juventud y enséñela a preparar? Hicieron muchísimas cosas y lo que prepararon lo vendían acá entre los funcionarios, entre los que quisieran. Por ejemplo eso, **permitirles mostrar y sentirse útiles**, que saben, que se tiene en cuenta lo que ellos saben, que se rescata, y por ejemplo eso, lo que tú dices, más que dirigirlos es ¿usted alguna vez aprendió a tocar un instrumento? puede ser, alguno sabía y allá está. Ese tipo de cosas es como sentir que los **están escuchando y los están dejando mostrar sus habilidades, sus capacidades, lo que saben**. Si tú te has dado cuenta, si vienen a los talleres, pues muy interesantes pero ellos se quedan dormiditos.

(¿Tú cómo ves la convivencia entre ellos?), complicado. (¿Hay grupitos o todos por su lado?), hay muchos grupos. Lo que pasa es que tenemos muchas **personas que tienen temas mentales**, entonces, no deberíamos tener a estas personas porque no estamos habilitados con **salud**, porque no tenemos médicos, porque no tenemos cómo manejar esas situaciones. Eso hace que sea muy complicado (¿Qué tipos de problemas mentales?), de todo (¿Hay gente violenta?), están muy **controlados por el medicamento** pero por ejemplo, la señora que estaba cuando tú llegaste. Ella venía para acá porque en otro hogar no hay cupo, la trajeron acá y ella todo el tiempo está ansiosa y ha sido depresiva. El día en que llegó toco sacarla por urgencias porque no quería las otras personas ahí y la habitación donde quedó. Estuvo hospitalizada como 5 días y

volvió, y volvió igual. **Nosotros no los podemos manejar**, ayer estaba tratando de salirse, estaba tratando de irse (*¿Y ahí que se hace, no puede remitirse a otro centro más especializado?*), el único que hay es el de sibaté y para allá estaba el cupo, pero justo fue cuando la hospitalizaron y entonces se llenó el cupo. Y son muchos y nosotros no tenemos, eso es lo que genera las....por ejemplo lo que te decía **del ronquido**. Un señor que tengo aquí todos los días y dijo yo no quiero que me saquen a mí de la habitación, tienen que sacar al señor que ronca. El señor que ronca tiene una esquizofrenia y es una cosa, no lo podemos mover, y el otro dice que por qué me van a sacar a mí y no a él. Es que no puedo dormir es que no sé qué, y yo le dije cómo hacemos, ya lo cambiaron por otra situación parecida, y él dice no, otra vez me van a sacar a mí, por qué, me tienen que sacar a ese señor. Y él tiene también, no sé exactamente cuál es el diagnóstico pero también tiene su problema mental, entonces, **la convivencia es bastante complicada**. (*¿He visto y he interactuado con personas que hablan muchísimo, abiertas, pero he visto algunos que están por ahí sentados como quietos?*), acá hubo dos que **se agredieron**, dos mujeres. Se agredieron físicamente, una le dañó la cara a la otra, le dió un golpe y como a ellos cualquier golpecito. Se agredieron terrible **por un gancho de ropa**, la convivencia es complicada. Siempre las intervenciones son, recuerden aquí **ustedes tienen que compartir la habitación con otras personas**. Lo ideal es que estuvieran en una habitación individual o máximo dos personas pero no tenemos el espacio, es de todos los días! Es complicado, hay muchas agresiones. (*¿Cómo manejan por ejemplo ese conflicto?*), generalmente si la agresión es muy grave y si son de la misma casa, **moverlas inmediatamente, mover alguna**. Mirar el tema de si no han tenido un problema antes de convivencia, manejarlo con psicosociales y hacer compromisos. Y si ya es reiterado, la **denuncia ante fiscalía**, hoy por ejemplo tocó ir a fiscalía, la mandaron a medicina legal, todo el proceso. (*¿Y qué sucede?*), pues de hecho nada, porque ellos por la edad, pero, digamos que por lo menos

manejarles, explicarles que eso es un delito y puede tener cárcel, sabemos que no pero igual. Como manejar el tema de **asustarlos por decirlo de alguna manera porque hay unos que son muy agresivos**. Hace 20 días tocó hacer un traslado por lo mismo, se agredieron. Un señor de esos que no se mete con nadie, y ese señor le dio y ya había **agredido a otras personas, bastante complicado**. Tocó solicitarle al señor porque no había nada que hacer y se lo llevaron a un **familiar**. En los casos cuando no hay un cupito toca un intercambio, es bastante complicado. (*¿Por último quisiera saber cuáles son los nombres de los talleres y los nombres de los encargados?*), Yaneth Rivera es la encargada del tema de **lectoescritura**, les enseña a leer y a escribir, nos guía el tema del **magazine** porque tenemos un magazine, ella además hizo una articulación con la **biblioteca**. Ellos vienen acá y hay algunos que salen a la biblioteca cada 15 días para tener una **capacitación en sistemas**, también viene una persona acá que es de la biblioteca directamente, de la Virgilio Barco. Yaneth Rivera también maneja el tema de la **tertulia**, son reuniones que proponen en torno a una lectura. Además, la mayoría de los que están ahí son de los que acaban de aprender a leer, hacen el ejercicio, leen, proponen y se reúnen a hacer su **discusión**. **Activando la mente** es un espacio que manejan en conjunto psicología y algunos profesionales de ocupación humana. La que lidera eso es una de las **psicólogas**. En **ocupación humana** que es el equipo más grande están los dos artistas que son Camilo y Javier, el **edufísico** que es el otro Javier, están las dos instructoras (Yady Guarín y Yaneth Rivera) y la terapeuta ocupacional (Susana). Ese es el equipo más grande porque son los que están encargados de todo el tema de los **talleres, de manualidades, de la huera: de talleres y oficios**. A veces apoyan las compañeras de **servicios generales** que son de apoyo, a veces están en los talleres, acompañan.

***Miércoles 11 de Abril de 2018***

*“Cacharrito”*

Durante el tiempo que se compartió con Cacharrito habló de sus problemas de salud, en particular, el Parkinson que padece. Compartió que había visitado a la doctora y que le había hecho reflexionar y había sido franca en cuanto al tratamiento que debía seguir el cual estaba condicionado a la situación económica en que estaba en el centro. También contó que la doctora lo hizo reflexionar acerca de lo afortunado que es porque el centro le garantiza sus necesidades básicas y cuidados necesarios, y porque él aún posee gran funcionalidad física y cognitiva. Al respecto, Cacharrito relató varios chistes y varios cuentos durante la charla. Dijo que le había compartido algunos chistes improvisados a la doctora y que ella le había hecho buenos comentarios de su trabajo (como humorista), también mostró que la doctora le había regalado unos pesitos (dinero). Cacharrito lleva 2 años y medio viviendo en el centro, llegó allí por su propia cuenta luego de quedar en la quiebra. Buscó a una Doctora Melisa para que le ayudara a buscar un cupo y luego de contactarla y esperar un tiempo (y un poco de “suerte”) logró obtener un cupo allí. Él contó que hace tres días hubo una pelea entre dos residentes que fueron habitantes de calle, él intervino como mediador en el conflicto y logró que esas personas no se agredieran. Manifestó que a pesar de conocer tantas personas y personajes públicos, no siente rencor hacia nadie por no darle la mano porque él entiende que cada quien tiene sus problemas. Además, contó que es tolerante y respetuoso de los diferentes puntos de vista de todos los residentes y por eso no tiene problemas con nadie. Contó que fue payaso en el circo de los hermanos Gasca ya que son familiares suyos, gracias a eso viajó por México haciendo giras.

Cacharrito compartió varias de sus anécdotas relacionadas con su carrera como humorista, actor y animador; siempre hablaba con mucho orgullo de sus anécdotas y logros.

Comentó que percibe a muchos de los residentes amargados porque nadie los visita, justifica algunos casos porque hay algunos residentes muy “chochos”, otros irrespetuosos con el personal



de apoyo, otros que no están conformes con nada; dijo que cree que los problemas de convivencia se deben posiblemente a la diversidad que hay en el lugar en cuanto a los sitios de procedencia de los residentes (vienen de diferentes regiones), y a la falta de tolerancia hacia las dificultades o limitaciones que tienen otros (uso de respiradores, sondas, micas). También dijo que no le hace falta nada a quienes viven allí (lo básico). En cuanto a los conflictos de convivencia, comentó que sugirió a los profesionales del lugar realizar reuniones de convivencia en cada una de las casas y con más frecuentes para manejar los conflictos; ya comenzaron a implementar esa medida.

En cuanto al aislamiento dijo que hay personas que no saludan nunca y por eso (en su caso personal) nunca las vuelve a tratar porque ya sabe que no lo van a saludar.

Para finalizar, cacharrito contó el origen de su pseudónimo.

Desde hace un tiempo, cacharrito ha venido colaborando en el espacio de taller de teatro, ha hecho papeles y ha colaborado con libretos. En el momento se encuentra apoyando la creación de una puesta en escena para el día de la toma de conciencia del no abuso ni maltrato a las personas mayores. También colaboró con la sección de humor del magazine que está creando el centro.

## **A-2. Diarios de campo**

### ***Miércoles 11 de Abril de 2018***

Durante la visita se compartió con Javier Díaz (encargado del espacio de ensamble musical) algunas de las observaciones que realizadas, él hizo algunas sugerencias, la más importante quizá, trabajar expresión emocional en los abuelitos. Se pudo percibir su preocupación genuina por quienes viven en el lugar, por respetar su autonomía y por no someterlos a evaluaciones psicológicas que les degraden y atenten contra su dignidad.

También se compartió con “Cacharrito” a quien se escogió estratégicamente por ser el líder de convivencia del lugar, él brindó información valiosa en cuanto a la convivencia. Además, compartió algo de su historia personal y de lo agradecido que está por encontrarse en el centro. Compartió varios chistes y parecía estar alegre y de buen humor ese día, en ese momento, se observó el pan que están haciendo en el espacio de panadería que se inauguró hace poco en el centro.

Se tuvo la oportunidad de ver que **Ala llevó al lugar a una estilista del barrio para hacer corte de pelo a los abuelitos que quisieran**, dijo que la estilista lo hacía como obra social para con ellos, varios de los abuelitos estaban esperando por su turno mientras atendían a otros (hicieron una peluquería improvisada en uno de los espacios del centro). Se percibió que **hay autonomía en el lugar para salir, capacidad de gestión y empoderamiento** por parte de Ala quien no espera a que le solucionen todo sino que ella misma busca encontrar la forma de suplir necesidades que el centro no supe directamente (o que al parecer no supe).

Hubo una persona que **se acercó a pedir plata para comprar algo en la cafetería**, se corroboró que a pesar de que allí lo tienen todo, aún **tienen necesidades económicas** que les impide acceder a algunos recursos que no son cubiertos en el lugar.

Por último se trató de hacer un acercamiento a una señora para charlar con ella, la verdad no se le entendió mucho y ella tampoco compartió información detallada o personal. **Es posible que ella pudiera sufrir de algún tipo de trastorno ya que no fue coherente con las cosas que trataba de decir.**

Durante la visita se sintió que la metodología que se está empleando (entrevistas individuales no estructuradas) está conduciendo a una saturación en la información, además, luego de ver que salían y salían de las casas abuelitos que no se había visto antes, se llegó a la conclusión de que





Fomentar en los participantes la exploración de diferentes instrumentos musicales a partir de la improvisación no referencial individual y grupal, para familiarizarlos con el uso de instrumentos musicales en el espacio de musicoterapia.

Observar el comportamiento de los participantes en el hecho musical a partir del uso de instrumentos en la improvisación no referencial grupal e individual, para conocer sus recursos musicales individuales y como grupo.

#### Descripción del proceso

Inicio: Se dará la bienvenida de forma verbal con una presentación personal, se comentarán algunos aspectos breves del encuadre (horarios y receso para el refrigerio). Luego se invitará a los participantes a tomar un instrumento musical y explorarlo por algunos minutos.

Fase central: Cada participante elegirá un instrumento que sea de su preferencia y lo empleará para presentarse ante sus compañeros. Uno a uno, todos los participantes explorarán el instrumento y al finalizar dirán su nombre, luego, todo el grupo cantará el nombre de la persona que se presentó. Para cantar el nombre de quien participó, se empleará la guitarra y se propondrá una melodía y un acompañamiento. La actividad será modelada inicialmente para facilitar su comprensión y para que se interiorice la melodía y el acompañamiento a utilizar.\*\*\*

Cierre: Para cerrar se hará una pequeña improvisación grupal no referencial, cada participante cambiará de un instrumento con su compañero del lado derecho (o izquierdo). La actividad será soportada con los mismos elementos musicales facilitados para la actividad central (acompañamiento con la guitarra), se harán variaciones de tempo y dinámica para observar la respuesta grupal a esos cambios. Para concluir la experiencia, se improvisará una despedida cantada sobre la melodía utilizada para la presentación y se invitará al grupo a seguir esa despedida.

\*\*\*Aproximadamente a las 10:30 am, a los participantes les llevan el refrigerio al lugar donde estén, por eso, es muy probable que haya que hacer un pequeño receso de 10 minutos para ello. Luego se continuará con la actividad (dentro del encuadre no puedo modificar eso).

### ***Sesión No.2***

Fecha: 31 de Agosto de 2018

Hora inicio: 10:30 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la improvisación no referencial tipo Rondó y de la recreación de canciones (empleando pregunta respuesta entre grupos de participantes) para promover en ellos las relaciones sociales a partir del hacer musical compartiendo instrumentos en parejas.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones (con canciones elegidas a partir de la historia musical de los participantes) y la improvisación vocal referencial para favorecer la creación de comunidad que promoverá el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes.

Descripción del proceso

Inicio: Al iniciar la sesión se hará énfasis en la importancia de respetar la individualidad de cada uno de los participantes en cuanto a la forma de tocar los instrumentos en el espacio de Musicoterapia ya que aquí no hay formas correctas o incorrectas de hacer música. La actividad consiste en proponer una canción basada en la historia musical de algunos de los participantes para invitarlos a cantar (se acompañará con la guitarra) sin acompañamiento de instrumentos (si ellos usan instrumentos no se oye lo que se canta), se repetirá un par de veces la canción (la gota fría) y luego se jugará con el coro (interacción pregunta respuesta entre los participantes y el

facilitador, luego se pueden separar por mitad de grupo para que se contesten por turnos) para ir preparando la fase central).

Fase central: Se llevarán preparados unos papelitos recortados con números (grandes para que lo puedan ver, se llevarán papeles de más porque no se sabe cuántos llegarán) y se van a meter en una bolsa (cada número estará repetido), y otros papelitos con el nombre de un instrumento (xilófonos y bongoes) que irán en otra bolsa.

Se pedirá a cada uno de los participantes sacar uno de los números para formar parejas y se ubicarán juntos (manteniendo la organización grupal en círculo, si se ubica a las parejas de forma más separada no vamos a caber en el salón), luego a cada pareja se le pedirá sacar una papeleta de instrumento. Se repartirán instrumentos.

La actividad consiste en realizar una improvisación no referencial tipo rondó. Inicialmente todo el grupo va a tocar junto (se va a apoyar la actividad con la guitarra-fondo rítmico y centro tonal) y por turnos se van a señalar diferentes parejas (o por acercamiento) para que en ese momento sólo toque esa pareja compartiendo instrumento, luego se dará otra señal para que todos toquen nuevamente juntos (se repetirá la dinámica hasta que todas las parejas hayan tocado su solo).

Cierre: Luego de acabar la improvisación, se invitará a dejar los instrumentos en el suelo y a despedirse con una improvisación cantada, se acompañará con la guitarra e improvisará la despedida y se invitará a cada uno a despedirse con una pequeña frase utilizando el mismo material musical de la actividad central (es posible que se proponga un estribillo para que todo el grupo repita y luego se invitará a que el que quiera se vaya despidiendo, es posible que no todos se despidan o que sólo repitan el estribillo, eso no se puede saber antes).

### ***Sesión No.3***

Fecha: 4 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10:30 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la improvisación no referencial a partir del hacer musical intercambiando instrumentos para promover en ellos la interacción recíproca.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones (con trozos de canciones de la historia musical de los participantes) para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar experiencias liminales a través de la improvisación no referencial, que permitan a los participantes comportarse de formas diferentes a las habituales desde la música, buscando que a largo plazo puedan modificar la manera como se comportan socialmente y lleguen a actuar como comunidad y se relacionen entre ellos.

Descripción del proceso

Se tendrán los instrumentos en las sillas antes de iniciar la sesión (no habrá dos instrumentos iguales en dos sillas contínuas), si no los toman se invitará a que tomen uno a través del gesto corporal, si alguien pide ayuda se le prestará. También se ubicará el amplificador en el centro como la vez pasada, se dejará encendido para cuando se necesite.

Inicio y Fase central: Una vez tomen los instrumentos y comiencen a tocar, comenzará una improvisación no referencial en la cual se emplearán técnicas de empatía inicialmente (durante la exploración) y luego se emplearán técnicas de estructura para organizar la experiencia. También se usarán técnicas de facilitación para facilitar la participación y técnicas de redirigir para conducir la improvisación a nuevos estados. Habrá diferentes momentos en la improvisación (algunos con propuestas familiares para ellos y otros con material que usualmente no escuchan),



en unos se acompañará desde la ejecución de instrumentos y en otros desde el canto (a partir de trozos de canciones). Se harán pausas para observar que pasas a nivel grupal (si hay alguna propuesta o no), también se tratará de dirigir la experiencia desde diferentes instrumentos (tambor alegre y guitarra). Durante la experiencia se invitará en varias ocasiones a que los participantes cambien instrumentos entre ellos (con el de al lado) empleando consignas no verbales (tomar la mano de alguien para que se lo pase al otro o que yo inicie el paso de instrumentos, depende de la ubicación que se tenga).

Cierre: Se empleará la canción de despedida propuesta en la sesión anterior, se introducirá gradualmente en el momento que se considere pertinente durante la experiencia previa y no se despedirá desde lo verbal.

#### ***Sesión No.4***

Fecha: 7 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la improvisación no referencial a partir del hacer musical compartiendo instrumentos durante una experiencia liminal para promover en ellos la interacción recíproca y el intercambio de sonidos.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones (con trozos de canciones de la historia musical de los participantes) y la improvisación no referencial para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar experiencias liminales a través de la improvisación no referencial, que permitan a los participantes comportarse de formas diferentes a las habituales desde la música, buscando que a

largo plazo puedan modificar la manera como se comportan socialmente y lleguen a actuar como comunidad y se relacionen entre ellos.

#### Descripción del proceso

Se tendrán los instrumentos en las sillas antes de iniciar la sesión (no habrá dos instrumentos iguales en dos sillas contínuas), si no los toman se invitará a que tomen uno a través del gesto corporal, si alguien pide ayuda se le prestará. También se ubicará el amplificador en el centro encendido para cuando se necesite.

Inicio y Fase central: Una vez los tomen y comiencen a tocar comenzará una improvisación no referencial que durará hasta la llegada del refrigerio. Una vez acabe el refrigerio y los participantes comiencen a tocar comenzará otra improvisación, se emplearán técnicas de Bruscia y luego de un buen tiempo se introducirá una canción en el momento que se considere adecuado (se comenzará introduciendo la guitarra y cuando ella esté presente y los participantes permitan que se les lleve al estado adecuado se les invitará a cantar sin decir nada, inicialmente desde el tarareo y luego con la letra de las canciones). Luego de cantar (si sucede, sinó seguirá la improvisación) seguirá la improvisación y cuando sea el momento propicio se invitará a que compartan instrumentos. La parte final será improvisar compartiendo instrumentos hasta que se acerque la hora de acabar la sesión. Al igual que en la sesión anterior se emplearán técnicas de empatía inicialmente (durante la exploración) y de estructura para organizar la experiencia cuando haya sincronización grupal (o parcial). También se emplearán técnicas de facilitación para facilitar la participación y técnicas de redirigir para conducir la improvisación a nuevos estados. Habrá diferentes momentos en la improvisación (algunos con propuestas familiares para ellos y otros con material que usualmente no escuchan). Se harán pausas para observar que pasas

a nivel grupal (si hay alguna propuesto o no), también se tratará de dirigir la experiencia desde diferentes instrumentos (tambor alegre, caja vallenata y guitarra).

Cierre: Cuando se acerque el momento de acabar la sesión, se cantará la canción de despedida.

### ***Sesión No.5***

Fecha: 11 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes durante la improvisación no referencial a partir del hacer musical espontáneo empleando la amplificación de los participantes durante una experiencia liminal para promover en ellos la interacción recíproca y el intercambio de sonidos a partir de consignas no verbales.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones (con una canción para cerrar la sesión) y la improvisación no referencial (fomentando la sincronización) para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar experiencias liminales a través de la improvisación no referencial, que permitan a los participantes comportarse de formas diferentes a las habituales desde la música, buscando que a largo plazo puedan modificar la manera como se comportan socialmente y lleguen a actuar como comunidad y se relacionen entre ellos.

Promover que emerja la musicalidad de cada uno de los participantes a través la improvisación no referencial grupal dándoles la posibilidad de tener protagonismo individual durante el desarrollo de la misma.

Descripción del proceso

Se tendrán los instrumentos en las sillas antes de iniciar la sesión, esta vez se sacarán todos los instrumentos que hay en el lugar excepto las tamboras y los alegres. Los instrumentos más pesados se pondrán en sillas para que los participantes los manipulen según su criterio, por silla habrá más de un instrumento para promover que los participantes exploren más instrumentos y participen de la experiencia usando más de uno. También se dejará en el centro la mesa con varios instrumentos (más que en la sesión anterior). Se ubicará el amplificador como en la sesión anterior y se dispondrá de una caja vallenata con las baquetas.

Inicio y Fase central: Una vez los tomen y comiencen a tocar comenzará una improvisación no referencial que durará hasta la llegada del refrigerio, allí no habrá intervención. Luego del refrigerio sucederá una nueva improvisación y al igual que en la sesión anterior sólo se va a intervenir cuando haya un acuerdo grupal en cuanto al pulso y la intensidad sonora (cuando se sincronicen) un par de veces para modelar lo que pueden hacer como grupo si se escuchan. Luego de eso se retirará la intervención y usando el micrófono se irá pasando por los puestos de los participantes amplificando lo que toquen para que los demás los escuchen. En esa experiencia se va a tratar de que los participantes interactúen con sus instrumentos: se amplificará lo que hace uno y luego lo que hace el de al lado y con la mirada se invitará a que establezcan un diálogo musical. Se repetirá eso muchas veces buscando que todos participen. Si alguien canta igualmente será amplificado.

Cierre: Cuando se acerque el momento de acabar la sesión, se invitará a cantar una canción un par de veces, luego sobre esa misma estructura se improvisará una despedida.

### ***Sesión No.6***

Fecha: 14 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

### Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes durante la improvisación no referencial a partir del hacer musical compartiendo instrumento durante una experiencia liminal para promover en ellos la interacción recíproca y el intercambio de sonidos a partir de consignas no verbales (dándo baquetas).

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones (con una canción para cerrar la sesión) y la improvisación no referencial (fomentando la sincronización) para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar experiencias liminales a través de la improvisación no referencial, que permitan a los participantes comportarse de formas diferentes a las habituales desde la música, buscando que a largo plazo puedan modificar la manera como se comportan socialmente y lleguen a actuar como comunidad y se relacionen entre ellos.

Promover que emerja la musicalidad de cada uno de los participantes a través la improvisación no referencial grupal dándoles la posibilidad de tener protagonismo por parejas durante el desarrollo de la misma.

### Descripción del proceso

Se tendrán los instrumentos en las sillas antes de iniciar la sesión, esta vez se sacarán todos los instrumentos que hay en el lugar excepto las tamboras y los alegres. Los instrumentos más pesados se pondrán en sillas para que los participantes los manipulen según su criterio, por silla habrá más de un instrumento para promover que los participantes exploren más instrumentos y participen de la experiencia usando más de uno. Se ubicará el amplificador igual que en las

sesiones anteriores y sólo se tomará la caja vallenata con dos baquetas para uso personal.

Inicio y Fase central: Una vez los tomen y comiencen a tocar comenzará una improvisación no referencial que durará hasta la llegada del refrigerio, allí no voy a intervenir. Luego del refrigerio sucederá una nueva improvisación y al igual que en la sesión anterior sólo se va a intervenir cuando haya un acuerdo grupal en cuanto al pulso y la intensidad sonora (cuando se sincronicen) un par de veces para modelar lo que pueden hacer como grupo si se escuchan. Luego de se retirará la participación, se le retirará los instrumentos a cada participante y se le dará un par de maracas pequeñas a cada uno (de esas de navidad) para que todo el grupo tenga las mismas posibilidades sonoras (a medida que se quita el instrumento, se van dando las maracas), hecho ésto, se dará un tiempo de espera para que exploren (unos 5 minutos). Posterior a eso se tomará la caja vallenata con las baquetas y se pasará por todos los puestos invitando a los participantes a compartirla (de a dos por turno, que estén cerca), se le dará una baqueta a cada uno y les daré aproximadamente un minuto para que toquen. Se arrancará por un sector diferente al que se tomó inicialmente la sesión pasada. Dependiendo de la masa sonora de la experiencia, existe la posibilidad de que se amplifique a las parejas con el micrófono o no, también existe la posibilidad de que mientras la pareja se cohesione al grupo con las palmas.

Cierre: Cuando se acerque el momento de acabar la sesión, se invitará a cantar una canción un par de veces, luego sobre esa misma estructura se improvisará una despedida.

### ***Sesión No.7***

Fecha: 18 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes durante la improvisación no referencial a partir del hacer musical compartiendo instrumento para promover en ellos la interacción recíproca y el intercambio de sonidos.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar experiencias liminales a través de la improvisación no referencial, que permitan a los participantes comportarse de formas diferentes a las habituales desde la música, buscando que a largo plazo puedan modificar la manera como se comportan socialmente y lleguen a actuar como comunidad y se relacionen entre ellos.

Promover que emerja la musicalidad de cada uno de los participantes a través la improvisación no referencial grupal dándoles la posibilidad de tener protagonismo individual y por parejas durante el desarrollo de la misma.

Fomentar la capacidad de agenciamiento por parte de los participantes para fortalecer los lazos de comunidad entre ellos, a partir de aspectos relacionados con el encuadre (disposición del setting).

#### Descripción del proceso

Se tendrán todos los instrumentos en sillas antes de iniciar la sesión. Esta vez no se colocarán sobre las sillas que ellos usan, estarán dispuestos en el centro de la sala sobre sillas o una mesa para que cada uno tome lo que quiere (o en el suelo) y observar si aquellos que no pueden tomar alguno reciben ayuda de algún compañero (no se les ayudará a tomarlos). Se ubicará el amplificador igual que en las sesiones anteriores y se tomará cualquier instrumento para tocar al

mismo nivel que los participantes (no se adoptará rol de líder durante las improvisaciones a menos que todos hagan silencio y se les deba dar un empujón).

Inicio y Fase central: Una vez los participantes tomen los instrumentos se hará una improvisación no referencial, se tocará con ellos al mismo nivel (sin liderar al grupo) y luego de unos 10 minutos se va a comenzar a pasar un instrumento hacia la derecha (o izquierda). Se tocará un poco más duro para que lo sientan y se pasará apoyándose en gestos para que la persona de al lado comprenda la invitación. Luego se repetirá lo mismo hacia el otro lado con otro instrumento y si funciona se hará simultáneamente (uno por cada lado). Posterior a eso, se traerán bongós y xilófonos (la cantidad necesaria para que tengan que compartir instrumento) y se pondrán en el centro de la sala, luego se tomarán los instrumentos de cada uno y se les irá retirando (los que tomaron inicialmente). Cuando ya nadie tenga instrumento, se observará y si nadie hace nada, se hará un gesto para que los tomen. Luego se dará espacio para que se realice otra improvisación no referencial para observar su proceder en los duetos, luego de darles el tiempo suficiente para tocar se pasarán un par de maracas al igual que al inicio de la sesión (para que cada miembro de la pareja tome una) para que cada pareja toque y luego la pase a otra pareja (se invitará con gestos a realizar la actividad). Luego de esa experiencia se invitará al grupo a cantar algunas canciones (depende del tiempo).

Cierre: Cuando se acerque el momento de acabar la sesión, se improvisará una despedida sobre alguna de las canciones cantadas.

### ***Sesión No.8***

Fecha: 21 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:



Promover cohesión grupal a través del canto conjunto a partir del acompañamiento de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Promover que emerja la musicalidad de cada uno de los participantes a través de la escucha de canciones en grupo dándoles la posibilidad de tener protagonismo individual al permitirles elegir la canción y cantarla de manera voluntaria.

#### Descripción del proceso

Se realizará la sesión al aire libre (si el clima lo permite) y se solicitará apoyo logístico para poder realizarla. Se pondrán las sillas y se sacarán todos los instrumentos, los más pesados se colocarán sobre sillas de apoyo y el resto sobre las sillas de los participantes (no funcionó el agenciamiento, se intentará en sesiones futuras pero por ahora se deben generar lazos de comunidad antes de buscar que se ayuden). Se usará el amplificador para colocar música con el celular para que oigan todos los residentes.

Inicio y Fase central: Una vez los participantes lleguen (se va a probar si con la música vienen sin llamarlos por altavoz y a los que no lleguen, se les invitará a través de las auxiliares que llegaron de práctica), se saludará a los participantes uno a uno con el micrófono (para que el grupo tenga conciencia de sus compañeros y cada uno de ellos se sienta parte del grupo). Luego se invitará a que cada uno me comparta una canción que les guste o sea importante para ellos y se escuchará en grupo, no se les dirá si tocar o no (ellos decidirán porque para eso se llevarán los instrumentos) y se modelará la cantada (en lo posible).

Cierre: Cuando se hayan escuchado las canciones de todos, se les invitará a despedirse tocando y al final se improvisará una despedida.

#### ***Sesión No.9***

Fecha: 25 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Promover cohesión grupal a través del acompañamiento de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Promover que emerja la musicalidad de cada uno de los participantes a través de la escucha de canciones en grupo dándoles la posibilidad de tener protagonismo individual al permitirles elegir la canción y cantarla de manera voluntaria.

Descripción del proceso

Se realizará la sesión en la sala y se solicitará apoyo logístico para poder realizarla. Se pondrán las sillas y se sacarán todos los instrumentos, los más pesados se colocarán sobre sillas de apoyo y el resto sobre las sillas de los participantes. Se usará el amplificador del centro para colocar música con el celular con el fin de que oigan los residentes y además se recorrerá el lugar con la guitarra cantando alguna canción e invitándolos al espacio.

Inicio y Fase central: Una vez los participantes lleguen, se les saludará verbalmente. Luego se les invitará a continuar la actividad de la sesión anterior donde cada uno me comparta una canción que les guste o sea importante para ellos para escucharla y tocar los instrumentos mientras suena. Como ellos ya vieron la sesión pasada, se puede tocar, cantar, bailar. Se les acompañará con un tambor para reforzar la organización estructural que propone cada una de las canciones y se cambiará constantemente la ubicación para invitar a tocar a quienes no estén tocando e incorporarse a la dinámica grupal.

Cierre: Cuando se hayan escuchado las canciones de todos se despedirá verbalmente.

***Sesión No.10***

Fecha: 28 de Septiembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes y el agenciamiento a través de la preparación de una pequeña presentación por grupos para promover en ellos la interacción recíproca y la emergencia de su musicalidad.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Descripción del proceso

Se realizará la sesión en la sala. Se pondrán sillas en círculo (no cerrado del todo para que puedan entrar) formando grupos de cinco (cuatro grupos para empezar, si llegan más participantes se pondrán más sillas) y se colocarán sobre ellas diferentes instrumentos (no muy pesados ni grandes, no sacaré xilófonos a menos que me lo pidan durante la actividad central).

Inicio y Fase central: Mientras se hace el recorrido por el centro convocando a los participantes, quienes vayan llegando a la sala tendrán la posibilidad de realizar una improvisación. Cuando se regrese al lugar, se darán unos 5 minutos para continuar improvisando antes de intervenir para llevar la improvisación a su fin. Se hará un saludo verbal y les dará la consigna relacionada con la actividad. Si los participantes no se encuentran agrupados y han desordenado las sillas, se les invitará a agruparse para que cada grupo prepare una pequeña presentación para el resto de los compañeros. Se les indicará que pueden inventarse una letra o cantar una canción que conozcan o pueden preparar una presentación con sus instrumentos, no hay ninguna restricción o regla que todos deban seguir, lo único que se debe cumplir es que todos

los miembros de cada grupo deben participar de alguna forma. Se les apoyará en lo que necesiten (acompañarlos con instrumentos o buscar letras o darle forma a alguna idea de ellos), se irá por todos los grupos. Luego se realizará la presentación de cada grupo y para ello se colocarán otras sillas a manera de escenario en uno de los lados de la sala.

Cierre: Para cerrar se les invitará a cantar una canción juntos a partir de la historia musical que se obtuvo durante las dos sesiones anteriores (yo vendo unos ojos negros).

### ***Sesión No.11***

Fecha: 2 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes y el agenciamiento a través de la preparación de una pequeña presentación por grupos para promover en ellos la interacción recíproca y la emergencia de su musicalidad.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Descripción del proceso

Se realizará la sesión afuera si el clima lo permite (según lo acordado en la sesión anterior). Se pondrán sillas en círculo cerrado (no se pondrán sillas adicionales para instrumentos) y se colocarán sobre ellas diferentes instrumentos en el suelo al lado de las sillas (no muy pesados ni grandes, no sacaré xilófonos ni guitarra) .

Inicio y Fase central: Primero se va a tocar duro la tambora para convocar a los participantes, luego se irá por el centro convocando a quienes no hayan llegado. Cuando se regrese al lugar de la sesión, se les invitaré a cantar una canción (triste recuerdo), luego se les saludará verbalmente

y se les dará la consigna relacionada con la actividad. Se Invitará a los participantes a agruparse para que cada grupo prepare una pequeña presentación para el resto de los compañeros. Se les indicará que pueden inventarse una letra o cantar una canción que conozcan o pueden preparar una presentación con sus instrumentos, no hay ninguna restricción o regla que todos deban seguir, lo único que se debe cumplir es que todos los miembros de cada grupo deben participar de alguna forma. Se les apoyaré en lo que necesiten (acompañarlos con instrumentos o buscar letras o darle forma a alguna idea de ellos) y se irá por todos los grupos. Luego se realizará la presentación de cada grupo.

Cierre: Para cerrar se les invitará a cantar juntos la canción con la que inició la sesión y a tocar un poco.

### ***Sesión No.12***

Fecha: 5 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes y el agenciamiento a través de la preparación de una pequeña presentación por grupos para promover en ellos la interacción recíproca y la emergencia de su musicalidad.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Descripción del proceso

Se realizará la sesión afuera si el clima lo permite (según lo acordado en la sesión anterior). Se pondrán sillas en círculo cerrado (no se pondrán sillas adicionales para instrumentos) y se colocarán algunos instrumentos en el suelo al lado de las sillas (no muy pesados ni grandes, no

sacaré xilófonos ni guitarra). Antes de comenzar voy a pedir ayuda de algunas auxiliares para que estén durante la sesión.

Inicio y Fase central: Se va a dar una vuelta por el centro para convocar a los participantes. Una vez lleguen se les preguntará si quieren tocar un poco, si dicen que si, se tocará un poco con ellos. Luego se les preguntará si quieren cantar, si dicen que si, se cantará con ellos una canción preparada de su repertorio. Posterior a eso, se les invitará a hacerse en grupos (el número de personas por grupo depende de la cantidad de asistentes), luego en cada grupo se invitará a que cada uno de sus miembros le cuente a los demás las cosas que han sido positivas y los han llenado de alegría en el centro desde que ingresaron (se pedirá cada a auxiliar que tome nota sobre eso). Luego se pedirá a cada grupo que haga una pequeña canción donde se cuenten esas cosas que fueron importantes para ellos y los llenaron de alegría (se pasará por cada grupo ayudando a organizar cada canción). Luego de que cada grupo practique un poco, presentará su canción.

Cierre: Para cerrar se les preguntará que quieren hacer para despedirse, al finalizar se les invitará a que ayuden a guardar los instrumentos (la sesión pasada algunos lo hicieron y es hora de que ellos se hagan cargo de esa tarea, en la siguiente sesión se les invitará a sacarlos también).

### ***Sesión No.13***

Fecha: 9 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes y el agenciamiento a través de la preparación de una pequeña presentación por grupos para promover en ellos la interacción recíproca y la emergencia de su musicalidad.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Promover el empoderamiento de los participantes a través la improvisación no referencial grupal dándoles la posibilidad de tener protagonismo individual y liderar la experiencia, y llevándolos a organizar la sesión al inicio y al final.

#### Descripción del proceso

Se realizará la sesión afuera si el clima lo permite. No se pondrán sillas ni se colocarán algunos instrumentos en el suelo al lado de las sillas. Se sacará una tambora y se comenzará a tocar, cuando los participantes vayan llegando se les invitará a llevar una silla y luego un instrumento del salón (al lugar en el que se haga la sesión).

Inicio y Fase central: Cuando ya hayan llegado varios participantes, se dará una vuelta por el centro para convocar a los participantes que falten y en ese tiempo se permitirá que ellos mismos se organicen y toquen juntos. Al llegar, se tocará con ellos un rato permitiéndoles continuar con lo que venían haciendo. Luego se va a proponer la primera actividad, se invitará a cada uno de los participantes a tocar la tambora para dirigir al grupo, el resto debe seguirlo. Cuando todos hayan pasado, se acabará la actividad. Luego se invitará a cantar una canción y a hacerse en grupos según gustos compartidos (música colombiana, rancheras, boleros, tangos, navideña) para que preparen una pequeña presentación para sus compañeros. Luego de que cada grupo practique un poco, todos presentarán su canción.

Cierre: Para cerrar se les preguntará que quieren hacer para despedirse, al finalizar se les invitará a guardar los instrumentos.

#### ***Sesión No.14***

Fecha: 12 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la paneación de muestra final del espacio de Musicoterapia Comunitaria para promover en ellos el agenciamiento, la interacción recíproca y la emergencia de su musicalidad.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Promover el empoderamiento de los participantes a través la improvisación no referencial grupal dándoles la posibilidad de tener protagonismo individual y liderar la experiencia, y llevándolos a organizar la sesión al inicio y al final.

Descripción del proceso

Se realizará la sesión afuera si el clima lo permite y si los participantes no han tenido otra actividad previa ahí, de lo contrario se hará en el salón. Se irán convocando a los participantes a medida que vaya ingresando al centro, se le pedirá a aquellos que se encuentren en el recorrido a ayudar en la organización del lugar (sillas e instrumentos). Una vez los participantes hayan organizado el lugar de la sesión y comiencen a tocar, se esperará un poco y luego le pedirá a algún otro participante que ayude a traer a quienes faltan (y que se sepa que regularmente asisten).

Inicio y Fase central: Una vez se organice todo, se dará un tiempo para que los participantes toquen y entre ellos propongan. Luego de darles un rato para eso se propondrá la actividad de la tambora (la vez pasada el tiempo de la sesión fue muy corto y se decidió no hacerla) donde cada participante (que quiera) dirija la experiencia colectiva desde ese instrumento. Cuando acabe esa



experiencia, se propondrá un pequeño "popurrí" de villancicos (la sesión pasada se tocó el tema de la navidad) para unir al grupo desde el canto. Finalmente, se pedirá a quienes hayan preparado la "tarea" (preparar una canción con uno o más compañeros) para que se presenten frente a sus compañeros. En ese punto se va a proponer al grupo la realización de una muestra musical donde haya unas canciones que canten todos juntos y otras que harán por parejas o grupos (se les pedirá que propongan los repertorios y se preguntará por la relevancia que esas canciones tienen para ellos, se harán los grupos de trabajo, se pedirán ideas para la muestra, por ejemplo si quieren hacer piezas instrumentales o baile, y se tomará nota de todo eso).

Cierre: Para cerrar y despedirnos se les preguntaré que quieren hacer, al finalizar se les invitará a guardar los instrumentos.

### ***Sesión No.15***

Fecha: 16 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la preparación de muestra final del espacio de Musicoterapia Comunitaria para promover en ellos el agenciamiento, la interacción recíproca, la emergencia de su musicalidad, y la creación de comunidad dentro y fuera de las sesiones.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar el protagonismo individual y liderazgo de los participantes a través la improvisación no referencial grupal para promover en ellos el empoderamiento

Descripción del proceso

Como últimamente ha habido inconvenientes con las sesiones afuera (se demora más la preparación y hay personas que no van por el viento o el sol), de aquí en adelante se realizará en la sala de la casa rosada a menos que los participantes pidan lo contrario. Por otra parte, el grupo de participantes que asisten ya está configurado y el empoderamiento que han logrado por medio de la organización de las cosas antes de iniciar ya se ha obtenido (unos más que otros) y se considera que para optimizar el tiempo se les va a ayudar con las sillas (y que ellos saquen los instrumentos) porque eso está quitando mucho tiempo de las sesiones (al finalizar si se les pedirá que organicen todo). Otra decisión que se tomó es esperar un tiempo de 15 minutos y si no llegan aquellos participantes que usualmente asisten, se les va a ir a buscar porque es importante no perder tiempo ni continuidad para preparar la presentación final (si alguien más llega, se le compartirá lo que se está haciendo y si quiere hacer parte y se compromete, continuará con el grupo).

Inicio y Fase central: Una vez hayan llegado los participantes se hará una improvisación y luego si se realizará la actividad de la tambora durante la fase inicial, cada uno dirigirá una pequeña parte de la improvisación tocando la tambora y el resto del grupo la seguirá. Luego de se les preguntaré nuevamente por la tarea de comenzar a prepararse en los grupos seleccionados, cada grupo que lleve algo para mostrar lo hará ante el grupo y se le apoyará según lo necesiten o soliciten. Luego de eso se les invitará a cantar algunas canciones que sean representativas para el grupo y que harán parte de la presentación final.

Cierre: Para cerrar se les preguntará qué quieren hacer, al finalizar se les invitará a guardar los instrumentos y las sillas.

### ***Sesión No.16***

Fecha: 19 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

### Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la preparación de muestra final del espacio de Musicoterapia Comunitaria para promover en ellos el agenciamiento, la interacción recíproca, la emergencia de su musicalidad, y la creación de comunidad dentro y fuera de las sesiones.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Facilitar el protagonismo individual y liderazgo de los participantes a través la improvisación no referencial grupal para promover en ellos el empoderamiento

### Descripción del proceso

La sesión se realizará en la sala de la casa rosada a menos que los participantes pidan lo contrario. Para optimizar el tiempo se les va a ayudar a los participantes con las sillas, al finalizar si se les pedirá que organicen todo. Se buscará a los participantes porque es importante no perder tiempo para preparar la presentación final.

Inicio y Fase central: Se van a dejar varios tambores grandes en el setting y se les permitirá a los participantes organizar una experiencia de improvisación para observar si lo sucedido durante la sesión pasada tuvo algún impacto sobre ellos (en cuanto al liderazgo). Luego de que acabe esa experiencia, se le preguntará a los participantes por la preparación de cada grupo y se invitará a que cada grupo a compartir lo preparado hasta el momento. Cuando todos hayan pasado, se invitará al grupo a cantar aquellas canciones que cantarán juntos durante la presentación.

Cierre: Para cerrar se les preguntará qué quieren hacer, al finalizar se les invitará a guardar los instrumentos y las sillas.

### ***Sesión No.17***

Fecha: 23 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la preparación de muestra final del espacio de Musicoterapia Comunitaria para promover en ellos el agenciamiento, la interacción recíproca, la emergencia de su musicalidad, y la creación de comunidad dentro y fuera de las sesiones.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Descripción del proceso

La sesión se realizará en la sala de la casa rosada. Para optimizar el tiempo se va a ayudar a los participantes con las sillas, al finalizar se les pedirá que organicen todo. Se va a buscar a los participantes porque es importante no perder tiempo para preparar la presentación final.

Inicio y Fase central: No se van a dejar instruments afuera y se permitirá que los participantes elijan lo que prefieran, se les invitará a tomar lo que quieran. Luego se dará un tiempo para que improvisen. Posteroir a eso se invitará a los participantes a continuar el ensayo para la presentación. Se dará espacio para que cada grupo se muestre y al final cantaremos juntos.

Cierre: Al finalizar se ivitará a los participantes a guardar los instrumentos y las sillas.

### ***Sesión No.18***

Fecha: 26 de Octubre de 2018

Hora inicio: 3 p.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Fomentar la interacción entre los participantes a través de la presentación de la muestra final del espacio de Musicoterapia Comunitaria para promover en ellos el agenciamiento, la interacción recíproca, la emergencia de su musicalidad, y la creación de comunidad dentro y fuera de las sesiones.

Promover cohesión grupal a través del canto conjunto empleando la recreación de canciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones sociales entre los participantes y la creación de comunidad.

Empoderar a los participantes del espacio de Musicoterapia dentro de su comunidad a través de una presentación en vivo para hacerlos visibles dentro de su comunidad.

Descripción del proceso

Como sesión se realizará una presentación donde los participantes del espacio de Musicoterapia mostrarán a su comunidad las experiencias que allí se realizan. Se llegará a las 2 p.m. para convocar a los participantes para preparar el espacio, llevar instrumentos y probar el sonido que ofrece el lugar.

Inicio y Fase central: Dentro del evento que mensualmente se realiza en el centro en relación a la celebración de los cumpleaños de los adultos mayores que allí residen y que cumplen en el mes, se hará una muestra donde se alternarán números grupales de todos los participantes con números grupales (de 2 a 4 participantes) y con algunos números individuales (que surieron en la última sesión a la cual llegaron participantes que no asistían desde varias sesiones atrás).

Cierre: Al finalizar se invitará a los participantes a tomarse unas fotos como grupo para tener de recuerdo y poderse las entregar en la despedida.

### ***Sesión No.19***

Fecha: 30 de Octubre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Dar cierre al proceso de Musicoterapia Comunitaria.

Fomentar reflexión en el grupo de participantes a través de la discusión sobre la presentación realizada, para mostrarles que pueden conseguir objetivos si se unen como comunidad.

Descripción del proceso

Se invitará a los participantes que estuvieron en la presentación de la sesión pasada a reunirse en la casa rosada.

Inicio y Fase central: Inicialmente se proyectará la presentación realizada por el grupo y se le preguntará a los participantes acerca de sus pensamientos y emociones al respecto. A partir de lo expresado por los participantes se hará una breve reflexión grupal sobre lo sucedido. \*\*\*

Cierre: Como despeda, se dejaré que el grupo proponga lo que quiere hacer.

\*\*\*Si sobra tiempo se invitará al grupo a improvisar juntos un rato.

### ***Sesión No.20***

Fecha: 2 de Noviembre de 2018

Hora inicio: 10 a.m (aprox.)

Objetivos específicos de sesión:

Dar cierre al proceso de Musicoterapia Comunitaria.

Descripción del proceso

Se invitará a los participantes que estuvieron en la mayoría del proceso de Musicoterapia a reunirse en la casa rosada. La sesión comenzará con la parte verbal y luego se hará la música ya que es importante poder hacer algunas reflexiones sobre el proceso para cerrarlo.

Inicio y Fase central: Se dará la bienvenida a la última sesión verbalmente y se le dará a cada participante el cancionero que contiene las canciones del proceso. Luego se le dará a cada participante un diploma personalizado y se hará una pequeña reflexión verbal sobre el proceso. Finalmente se le preguntará al grupo cómo quiere despedirse. Ellos van a elegir si quieren tocar o cantar o todo a la vez.

Cierre: Como despedida final, se invitará al grupo a realizar un abrazo grupal y a tomarse unas fotos juntos.

## **B-2. Diarios de campo de sesión**

### ***Viernes 5 de Octubre de 2018***

Hoy el clima no parecía favorecer la idea de realizar la sesión al aire libre. Para la sesión de hoy se decidió no llevar micrófono ni guitarra para descansar la espalda y probar si era posible realizar la sesión sin usarlos. Sin embargo, se decidió finalmente hacer la sesión al aire libre.

Al entrar Ramo y con Lara ayudaron a sacar sillas al pasto (sólo 10 sillas en círculo), luego se tomó un tambor para ir por el centro convocando a los participantes, varios de ellos no quisieron ir a la sesión porque estaban viendo televisión (Cente y Jie), otros no estaban en el centro (Lida y Ora) y otros se quedaron dormidos de nuevo luego de que los desperté (Neto).

Los participantes fueron llegando poco a poco al lugar de encuentro, tomaron instrumentos y comenzaron a tocar sin mi presencia. Algunos participantes hablaron entre ellos y se pusieron de acuerdo para tocar juntos y organizar al grupo (Emo y Ramo), al revisar el video vi que Ramo instigó a Eduard a tocar la guitarra de determinada manera, éste último no tocó en ese momento pero luego se decidió por contribuir a la masa sonora del grupo.

En la primera parte de la sesión, los participantes del grupo improvisaron y acompañaron lo que proponían Ramo y Emo. Fue una grata sorpresa el hecho de que llegara Aro a la sesión (no se le invité) porque él había asistido a dos o tres sesiones, él llegó porque lo que estaban haciendo sus compañeros lo atrajo.

Luego se acompañó al grupo con un tambor sin proponer nada que cambiara el rumbo de lo que estaba sucediendo. Cuando la tambora dejaba de tocar, el grupo paraba, cuando volvía todos tocaban juntos. Luego de un rato en el cual que Em y Ramo cantaron y lideraron la experiencia, Galo cantó y el grupo lo acompañó. Sin embargo, Em le dijo que se la enseñara a todos y el grupo lo escuchó. Luego Emo invitó a sus compañeros a que quien quisiera cantara algo: Galo, Rita y Viria cantaron. Luego Emo y Ramo se acercaron para pedir que se organizara al grupo para que todos tocaran juntos. Se le pregunté al grupo acerca de lo que querían hacer, y Mara dijo que iba a cantar (y así lo hizo). Luego de que ella cantó, se decidió proponer una canción para que todos cantaran juntos y cohesionar al grupo desde el canto. En ese momento llegaron los refrigerios, sin embargo, se propuso la canción (se cantó) y al ver que nadie cantaba se les preguntó si conocían la canción, el grupo dijo que no la conocía y en consecuencia se propuso otra. Los participantes estaban comiendo su refrigerio y no cantaron, se esperó a que terminaran de comer. Cuando acabaron de comer su refrigerio los participantes sugirieron continuar la sesión dentro del salón (algunos dijeron que afuera y otros que no), finalmente todos entraron al salón (cada uno llevó su silla y un instrumento).

Ya adentro, se propuso una canción y poco a poco todo el grupo respondió, se hizo acercamiento con cada participante para invitarlo a cantar (la mayoría de ellos respondió, inclusive algunos de ellos que antes no habían cantado lo hicieron, entre ellos Marc y Roigo), el grupo también acompañó tocando instrumentos.



Luego, se invitó a hacer cuatro grupos (3 de 4 y 1 de 5), ellos se agruparon con los que estaban cerca (se agruparon aleatoriamente con los que estaban cerca), se les dió la consigna y se les dejó trabajar. De vez en cuando se hizo acompañamiento por los diferentes grupos para observarlos y apoyarlos.

Los grupos fueron:

Sago, Luja, Marcy Joe. Luja organizó el grupo y le ayudó a todos a encontrar la manera de aportar al grupo, el resultado fue que todos aportaron en la presentación. El grupo trabajó de forma fluida, todos participaron, se escucharon, apoyaron y respetaron.

Cra, Mara, Galo y Emo. Emo propuso varias canciones y Galo lo siguió, a Cra no le gustaba nada de lo que sus compañeros proponían y Maía estaba distante de lo que los demás hacían pero al final se unió a lo que sus compañeros propusieron. Finalmente Cra decidió que iba a bailar. A pesar de que la dificultad que tuvieron para lograr acuerdos, todos los del grupo interactuaron e hicieron propuestas.

Ramo, etor, Aro y Eduard. Ramo mandaba a los demás pero no los ayudaba ni les daba la oportunidad de aportar, etor se enojó en varias ocasiones, Aro terminó saliendo de la sesión, Eduard tampoco pudo aportar nada porque Ramo no lo permitía. Sin embargo, luego de la discusión Ramo se acercó a cada integrante de su grupo (por separado) para enseñarle la canción y unificar al grupo. Sin embargo, el grupo nunca estuvo todo junto durante la actividad excepto en la preparación. El grupo no interactuó todo junto y los consensos fueron más imposiciones del líder que los llevó a seguir su propuesta sin escuchar las de los demás.

Roa, Viria, Roigo, Dora y Rita. En éste grupo se juntaron Viria y Roa para cantar una canción y acompañar la canción de sus compañeras, y Rita y Dora para cantar otra canción y acompañar

la canción de sus compañeras, Roigo decidió acompañar con el tambor. El grupo no interactuó todo junto ni llegó a consensos grupales.

Posterior a la preparación, cada uno de los grupos se presentó ante sus compañeros, los otros escucharon y opinaron al final.

Ramo, Eduard y Etor (Los compadres alegres) cantaron ojos negros: Ramo cantó, Etor y Eduard acompañaron (en ocasiones Estor cantó).

Emo, Mara, Cra y Galo (Los melódicos) cantaron la lancha del pescador: Emo, Galo y Mara cantaron. Cra acompañó con la pandereta y la maraca, Emo tocó la tambora, Galo tocó el pandero con la pandereta.

Viria, Roa, Rita, Dora y Roigo (Los Colombianos): Viria y Roa cantaron y el resto las acompañaron, Rita y Dora cantaron y el resto las acompañó (Viria y Roa casi no acompañaron, Roa se rio en ocasiones), Roigo acompañó siempre.

Sago, Luja, Joe y Marc (Los Ticos): Cantaron Palo Bonito, Luja, Joe y Marc cantaron, Sago acompañó.

Al acabar las presentaciones se les hizo una breve reflexión a los participantes acerca del trabajo en grupo de los Ticos, se resaltó el hecho de que todos los miembros de ese grupo participaron y se entendieron.

Para acabar la sesión se les preguntó si querían tocar los instrumentos, todos arrancaron a tocar (algunos también cantaron). Cuando Emo comenzó a tocar la tambora el grupo empezó a sincronizarse en torno a él y se llevó a cabo una experiencia grupal unificada donde varios participantes también cantaron por turnos. Al finalizar la sesión, se invitó a cada uno de los participantes a guardar un instrumento, ellos lo hicieron y conocieron dónde se guardan, allí se les dijo que podían tomarlos en cualquier momento y usarlos.

En total hubo 19 participantes aunque algunos de ellos se fueron cuando entramos al salón (Alf, Dana) y Arturo se fue durante la actividad central.

### B-3. Matrices de Categorización: Información recolectada durante cada una de las sesiones y registrada luego de cada una de ellas

*Tabla 21. Matriz de Categorización, Sesión No.17 (martes 23 de Octubre de 2018)*

Sesión No17. Octubre 23	
Ritual	Algunos participantes llegan al espacio sin la necesidad de que sean convocados, han ritualizado el hecho de reunirse para compartir desde el hacer musical. Varios de los participantes que no asistían desde la mitad del proceso se acercaron y participaron de la sesión lo que puede hacer pensar que para ellos fué significativo lo que vivieron en la parte del proceso en la cual participaron. También llegaron dos personas nuevas: una que nunca habían venido y otra que asistió a una sesión, además, un residente que nunca asistió llegó y pidió cantar una canción solo (luego se unió con Mara para cantar otra canción). Esto hace pensar que la comunidad ha percibido lo que se hace en el espacio y se ha comenzado a interesar por vincularse. Los participantes se involucraron espontáneamente en las experiencias vividas durante la sesión, ellos ya han incorporado la dinámica de las sesiones. Inclusive, hay varios participantes que interactúan verbalmente (se saludan y preguntan si ya desayunaron y como están) evidenciando que ya se reconocen como un grupo como una microcomunidad que asiste al espacio de Musicoterapia, eso no sucedía antes (sólo se ha observado en las últimas sesiones. Para acabar la sesión, los participantes guardaron los instrumentos.
Musicalidad	Durante la experiencia colectiva Etor cantó sus canciones, Rita también cantó y a partir de allí trató de organizar al grupo (al inicio compartió que cantaba esos villancicos en una iglesia en un pueblo que vivió de pequeña). Los participantes cantaron canciones significativas para ellos y que eligieron para la presentación (en una sesión anterior se les preguntó sobre la importancia de esas canciones en sus vidas), y se expresaron a través de ellas.
Communitas	En el inicio de la sesión Rita y Lida cantaron juntas tutaina, burrito sabanero y arbolito de navidad (mientras se organizaban las sillas que faltaban). Eduar las acompañó un poco (luego dejó de cantar). Al llegar, Joe se unió al canto de tutaina y arbolito de navidad con Rita y Lida. Luego de que los participantes tomaron instrumentos, se involucraron en una pequeña experiencia grupal donde unos improvisaban con instrumento y otros cantaban. Cuando ya todo el grupo estaba organizado y con instrumentos (min 50 aprox), surgió una experiencia donde todos aportaron desde sus posibilidades individuales (unos cantando y otros tocando). El grupo se unió para cantar diferentes canciones donde todos participaron (la mayoría cantando y tocando, algunos solo tocaron), también le dió espacio a los grupos que mostraban lo que prepararon para la presentación. Los grupos que cantaron fueron: Rita, Lida y Mara; Viria y Ra; Dora, Joe, Viria y Ra (en éste grupo Viria y Ra ayudaron a sus compañeros y los apoyaron con la letra porque no la sabían completa); Joe, Eduar, Cente, Lida (cuando ellos cantaron todo el grupo se unió a la canción); Etor y Neto (cuando Neto propuso su canción etor lo siguió y cantaron juntos como no había sucedido antes); Tayo y Mara (ese grupo surgió en el momento porque Joe no había estado en el espacio); Imel y Male (a pesar de ser los últimos en unirse a la presentación decidieron participar).
Agenciamiento	Al inicio Rita lideró y organizó la sesión desde el canto (se le unieron Lida y Joe), Rita invitó a Joe a sentarse al lado de ellas. Rita le dijo a Joe y a Ra que no hablaran y que cantaran ("aquí vinimos a lo que vinimos") porque Joe le estaba dando la bienvenida a Ra. Rita pidió que se le llevaran letras de los villancicos impresos para que pudieran cantarlas. Los participantes no tomaron instrumentos antes de invitarlos a hacerlo, sin embargo, al decirles que podían tomar instrumentos fueron al salón de música, eligieron uno y lo llevaron a su puesto (sin ayuda, la única ayuda que se prestó fue acompañarlos). Rita invitó a Mara a hacerse junto a ella (porque ellas son un grupo y se habían estado preparado juntas) y buscó organizar nuevamente la experiencia grupal desde el canto (se le unieron Lida, Mara, Joe y Lia). Ra lideró y organizó parte del grupo desde la ejecución instrumental (por un breve tiempo). Neto ayudó en la acomodame del Musicoterapeuta porque no había espacio suficiente (ayudo a correr la guitarra y la pasó). Neto se paró a bailar cuando el grupo estaba cantando espumas, los ojos negros y el año viejo. Tayo y Mara cantaron juntos y quedaron en encontrarse para prepararse (Joe no hizo parte del proceso). Lida pidió que se le preguntara a Lana si quería cantar algo (Lana se desvinculó del proceso porque asiste al taller de costura en ese horario) porque no se le había preguntado. Imel ayudó a Rita a colgar la guitarra.
Empoderamiento	Rita y Lida se encontraban en la casa rosada ensayando algunos villancicos antes de comenzar la sesión, Rita tenía unas letras que le pidió a otra persona que se las imprimiera antes de la sesión y pudiera practicar. Viria llegó a la sesión a pesar de estar deprimida y algo indispuesta (se le vió e invitó antes de comenzar, ella dijo que iba luego). Imel (visto en la cama con oxígeno y un poco deprimido) y Male (ella no va sin él) llegaron a la sesión, sacaron sillas e instrumentos y se organizaron. Rita todo el tiempo pedía cantar.

## B-4. Matrices de Análisis de la información recolectada durante las sesiones

Tabla 22. Matriz de Análisis, Sesión No.1 (martes 28 de Agosto de 2018)

Sesión No.1 Agosto 28		
Condiciones y/o Estrategias	Acciones/interacciones	Consecuencias
El centro ya no ofrece espacios musicales (el encargado renunció).	Los residentes que sienten afinidad por la música, asistieron al espacio ofrecido.	Muchas personas asistieron (algunas, pensando que se ofrecerían clases de música).
La sesión se realizó en la mañana en un horario en el que no había más actividades en el centro.	Varias personas asistieron porque no tenían nada más que hacer.	Algunas personas observaron y no participaron activamente.
Se hizo una convocatoria masiva y abierta por altavoz.	Personas con diversas características asistieron al espacio.	Hubo críticas hacia la manera de tocar de aquellos con condiciones especiales por parte de otros más funcionales.
El grupo de participantes estuvo solo bastante tiempo en el salón de música mientras yo iba a traer a otros (los que se habían ofrecido a participar y los que están en condición de discapacidad).	Algunos participantes se aburrieron. Otros tomaron los instrumentos musicales y comenzaron a tocar.	Aquellos que se aburrieron, se fueron. Algunos que se quedaron tocaron y cantaron liderados por unos pocos, hubo interacción entre participantes (surgieron grupitos para tocar)
La mayoría de los participantes que se habían ofrecido para participar no quisieron asistir a la sesión.	Se quedaron en el lugar en el se les abordó (sentados).	Se modificó la población a participar en el proceso, incluyendo, muchas personas funcionales y pocas en condición de discapacidad.
El salón de música no fue suficiente para albergar a todos los participantes.	Los participantes sugirieron cambiar el lugar de la sesión, algunos llevaron sus sillas.	Se cambió el lugar de la sesión.
Cada uno de los participantes tuvo un instrumento musical.	Cada uno exploró el instrumento que tenía.	Surgió una pequeña experiencia musical entre el grupo (cada uno por su lado).
Se modeló la presentación grupal con un instrumento, se modeló el canto del nombre de cada uno.	Los participantes siguieron el modelamiento.	Todos los participantes se presentaron ante el grupo, el grupo cantó el nombre de quien se presentaba, hubo escucha del resto.
Se permitió a los participantes tocar con libertad (2 ocasiones), la segunda vez se invitó a cambiar de instrumento con un compañero.	Cada participante tocó según su preferencia aportando a la masa grupal.	Los participantes vivieron dos experiencias musicales donde participaron con libertad, hubo interacción entre algunos de ellos a la hora de cambiar de instrumento.
Hipótesis anterior	Los participantes saben ejecutar instrumentos musicales en grupo y están habituados a improvisar en grupo (según lo observado durante la investigación previa).	
Conclusiones	Los participantes saben ejecutar instrumentos musicales y sienten agrado por improvisar libremente en grupo.	
Nueva hipótesis	Los participantes necesitan modelamiento para saber qué se puede hacer en el espacio de musicoterapia.	

**Anexo C. Información recolectada en la etapa de observación final de la investigación, luego de concluir el proceso desde Musicoterapia Comunitaria (observación final)**

**C-1. Entrevistas**

***Viernes 9 de Noviembre de 2018***

*Roa (Casa 4-90 años-más de 2 años en el centro)*

Roa compartió que le gustó estar en el espacio de Musicoterapia, se divirtió y olvidó pensamientos malos que a veces tiene. Contó que se sintió bien en la presentación y que era la primera vez que lo había hecho, sintió alegría y emoción, y un poco de miedo al inicio pero lo superó. Dijo que el proceso le sirvió para sentirse importante y que volvió a vivir porque ya no quería vivir. También dijo que fue la primera vez que asistió a un taller en el centro y que allí pudo sentirse menos sola, acompañada.

***Martes 20 de Noviembre de 2018***

*Encargada del taller de Lectoescritura*

Para ella el proceso favoreció la ocupación de las personas porque los horarios en que se realizó Musicoterapia no había casi actividades en el centro, también fue positivo la inclusión que permitió el proceso al aceptar a todas las personas que quisieran estar. Contó que las personas que asistieron siempre estaban motivadas y esperaban los días de las sesiones (preguntaban). Compartió que las personas que prepararon la presentación siempre estaban muy motivadas y en ocasiones pedían apoyo a otros profesionales del lugar para que les facilitara letras de canciones para preparar. También dijo que vio a algunos participantes cantando juntos y a otros solos preparándose para la presentación. Por último dijo que el objetivo del proceso se cumplió ya que el espacio de Musicoterapia favoreció la participación de personas que se encontraban aisladas por sus condiciones cognitivas (entre ellos, Cente, Joe, Alf, Male, Viria, Sago) y les ayudó a relacionarse y comunicarse con otros.

*Guidaz (residente)*

Al hablar con él, se le nombró a las personas que participaron en Musicoterapia y que son sus compañeros en el centro, dijo que casi todas las personas que se mantuvieron en el proceso de Musicoterapia hasta el final, son personas que no asisten a otras actividades en el centro y que él consideraba importante que ese espacio tuviera continuidad porque había personas que lo necesitaban. En particular, aquellos con discapacidades cognitivas.

## **C-2. Diarios de campo**

*Viernes 9 de Noviembre de 2018*

Hoy se observó que había unos voluntarios de un colegio militar acompañando a las personas que viven en el centro. Durante la visita se entrevistó a 11 personas y siempre preguntaron si se iba a volver para continuar con el espacio de Musicoterapia, algunos de los entrevistados no pudieron reportar información relevante para tener en cuenta para la investigación debido a sus características personales (entre ellos, Eduard). Se observó a varios de los participantes de Musicoterapia jugando rana y juegos de mesa en el comedor (con el apoyo de los visitantes del colegio), se encontraban juntos. Sin embargo, todos me manifestaron que no se habían vuelto a reunir para cantar ni para tocar después de la despedida y que necesitaban a alguien que los reuniera y los organizara para poder hacerlo. Por otra parte, Varo (residente que no participó en el proceso pero lo conoció) y Yat contaron que se iba a realizar un lanzamiento del Magazine que realizan algunos de los adultos que viven en el centro, y pidieron colaboración para participar en el evento. Se vio a algunos participantes que se acercaron por su cuenta para jugar rana a pesar de que antes estaban solos, estaban agrupados (estaban casi todos los participantes de Musicoterapia). Joe estaba jugando ajedrez con otro adulto mayor y otros jugaban rana con los voluntarios. Cuando se hizo un acercamiento para hablar con Roa y Dora, Alf se acercó.

*Martes 20 de Noviembre de 2018*

Hoy se fue al lugar con la intención de realizar las últimas entrevistas a profesionales del centro y hacer la despeda formal de todos los adultos mayores. Se tuvo la oportunidad de entregar la foto (de recuerdo) a todos y cada uno de los participantes del proceso de Musicoterapia, y de hacer una última despedida. La mayoría de profesionales estaba ocupado llenando papeles y sólo algunos colaboraron con las entrevistas, no se pudo hablar con la coordinadora porque estaba muy ocupada, y se percibió que la mayoría de personas que trabajan en el centro no tienen ni idea de lo que se hizo desde Musicoterapia. Se vió que se les ofrece poca actividad a los residentes y que el espacio de Musicoterapia les hace mucha falta, también se percibió la falta de interés genuino por parte de muchos de quienes trabajan allí para con los adultos mayores. Se observó con tristeza que el salón de música está lleno de chécheres que no permiten que los residentes accedan a ellos con facilidad (había hasta una cama). Por último, los participantes siempre pedían que se volviera para continuar con lo que se hacía desde Musicoterapia.



**Anexo D. Consentimiento informado para el registro audiovisual de las sesiones realizadas en el espacio de Musicoterapia Comunitaria implementado en el centro de proteccion social bosque popular**

Bogotá, 23 de agosto de 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Alba Lyani Manrique encargada de la coordinación del Centro de Protección Social Bosque Popular e identificada con el documento c.c. 31.701.351, autorizo el registro audiovisual de las personas que participarán en el espacio de Musicoterapia Comunitaria a cargo de Germán Andrés Lesmes identificado con el documento c.c. 1020716142 de Bogotá durante 20 sesiones programadas para los días 28 y 31 de Agosto; 4, 7, 11, 14, 18, 21, 25, 28 de septiembre; 2, 5, 9, 12, 16, 19, 23, 26, 30 de octubre; y 2 de noviembre de 2018.

El registro audiovisual será utilizado únicamente con fines académicos por la Maestría en Musicoterapia dictada por la Universidad Nacional de Colombia para la realización del trabajo de grado titulado: *Promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado a través de la musicoterapia comunitaria* durante el segundo semestre de 2018. Se prohíbe su copia o reproducción sin previa autorización.

Firma de la responsable del centro, Sra. Alba Manrique ALBA L. MANRIQUE Cdq

Firma del responsable del espacio de Musicoterapia y del material registrado

Germán A. Lesmes  
c.c. 1020716142

**Anexo E Recordatorios entregados a los participantes al finalizar Musicoterapia Comunitaria**



Figura 20. Ejemplar de diploma entregado a cada uno de los participantes al final del proceso

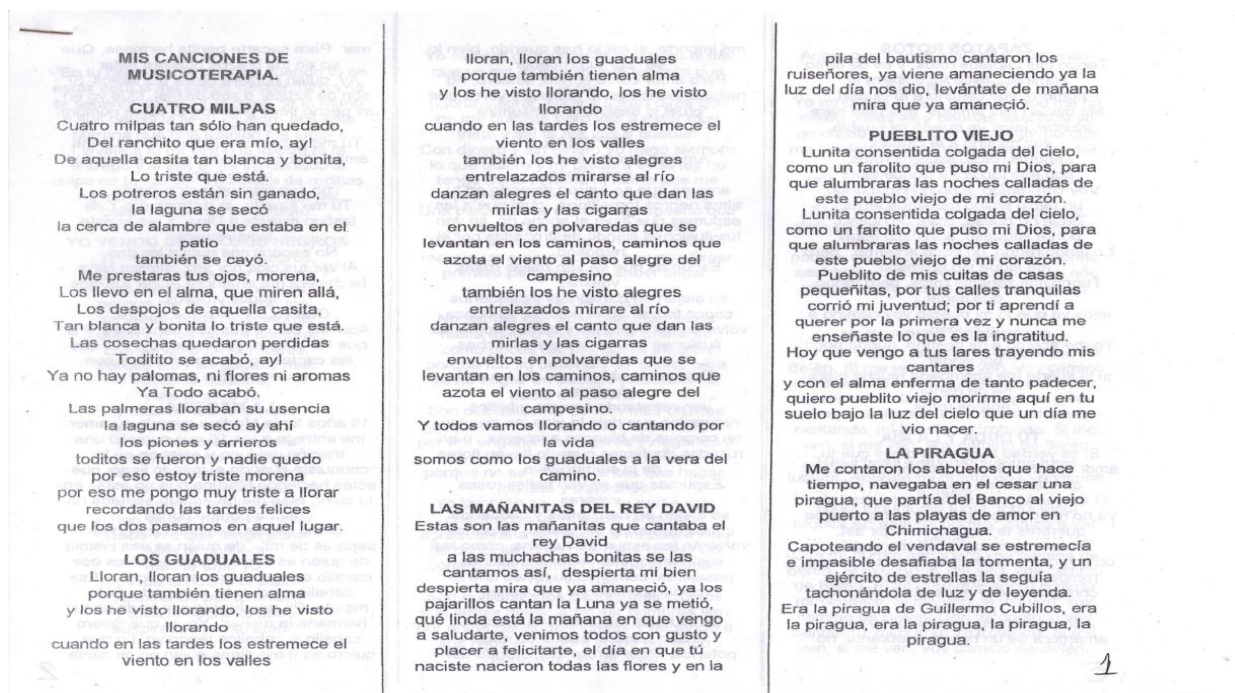


Figura 21. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 1)

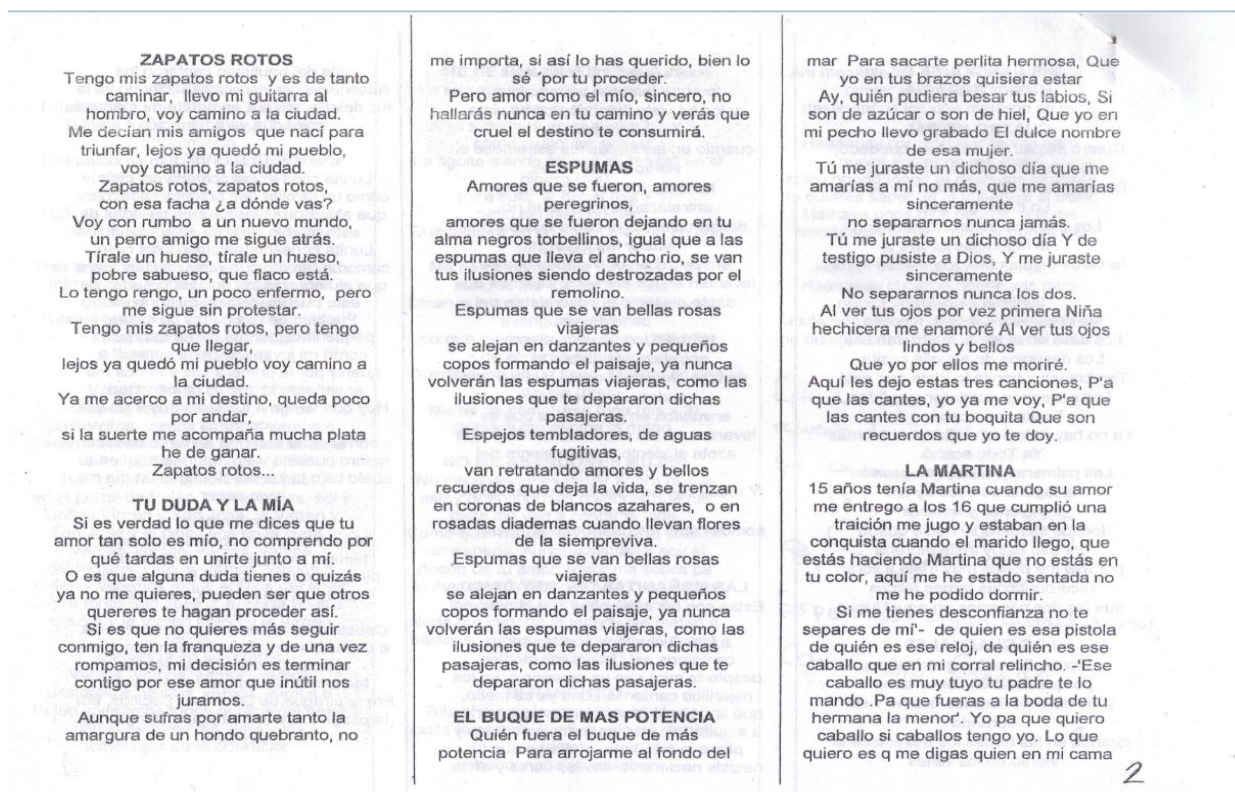


Figura 22. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 2)



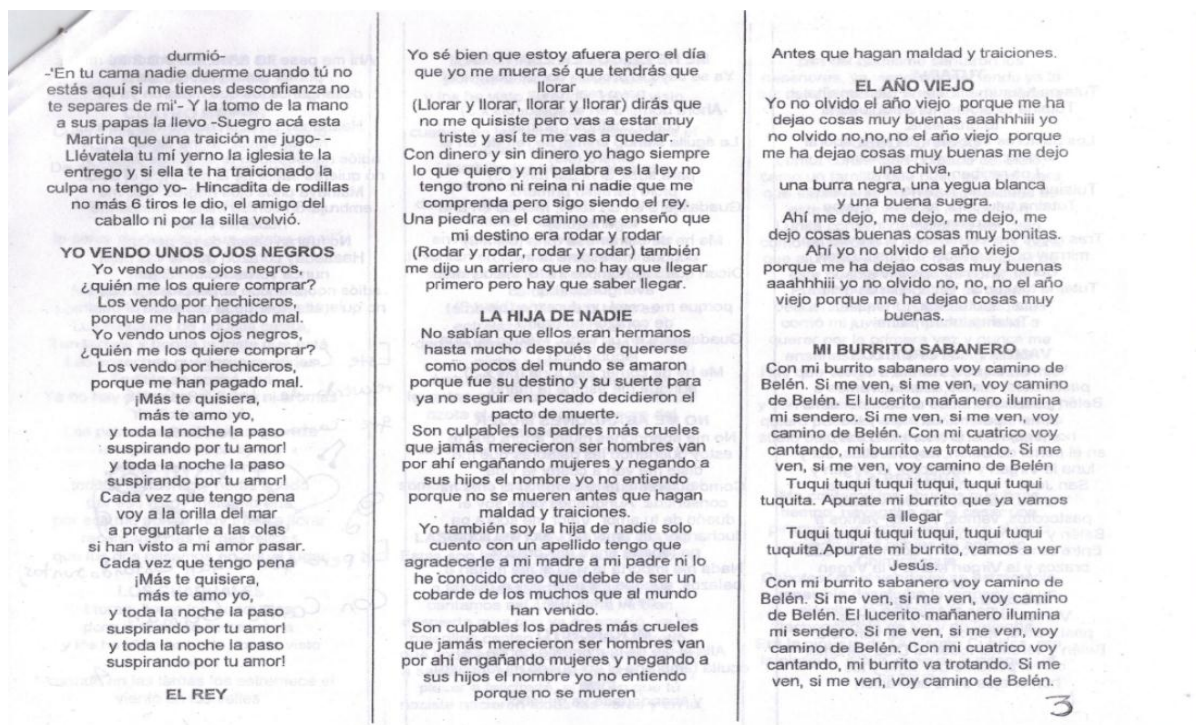


Figura 23. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 3)

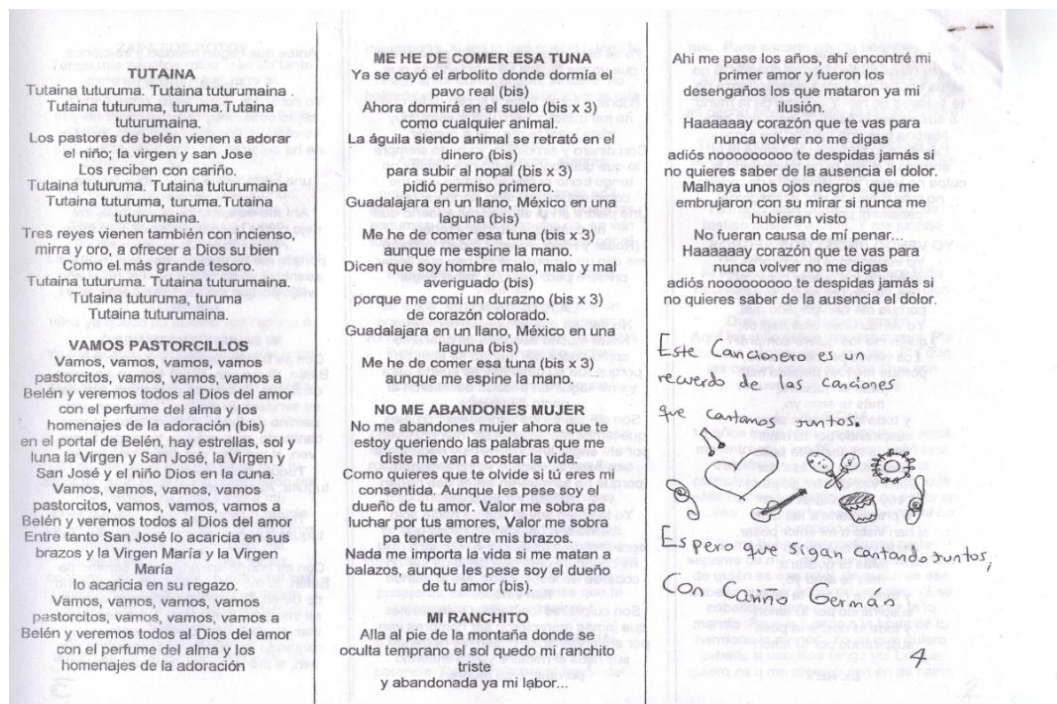


Figura 24. Cancionero entregado a cada uno de los participantes al finalizar el proceso (página 4)